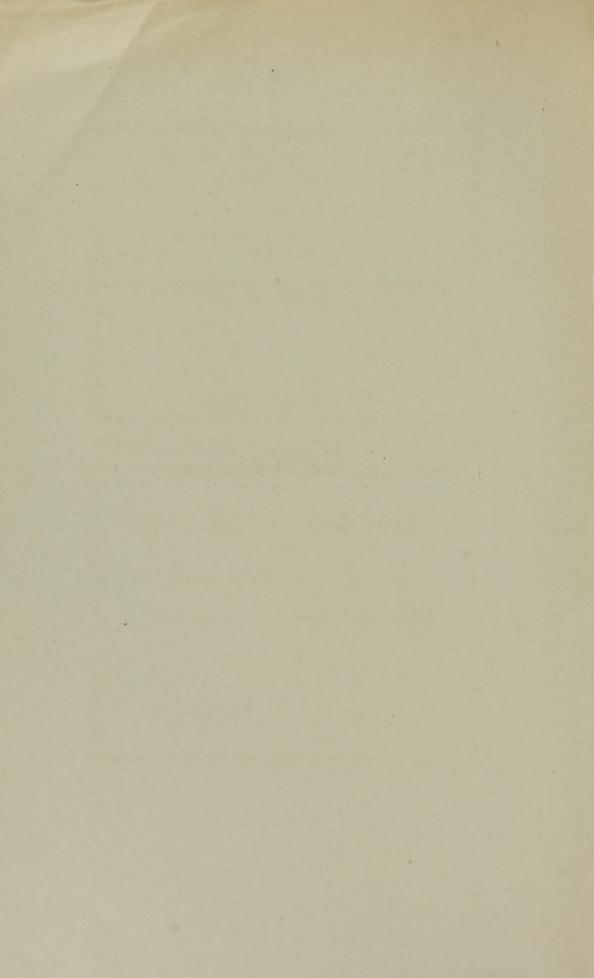
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

THESE

DO

Dr. CARLOS AUGUSTO DE BRITO E SILVA

RIO DE JANEIRO
Typ. e Lith. a vapor, encadernação e livraria LOMBAERTS & COMP.
7 — *Rua dos Ourives* — 7
1883

These.

Dissertação.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

DYSENTERIA.

Proposições.

CADEIRA DE PHYSICA

HYGROMETRIA.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

MENINGEAS.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

ESPECIALMENTE A BRASILEIRA

MEDICAÇÃO REVULSIVA.

THESE

Apresentada á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE JULHO DE 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

Em 12 de Dezembro de 1883

PELO

Dr. Carlos Augusto de Brito e Silva

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

FILHO LIGITIMO DO

Dr. Filisberto Augusto da Silva

E DE

D. Maria Guilhermina A. Brito e Silva.

RIO DE JANEIRO

Typographia e lithographia a vapor, Lombaerts & Comp.

7 — *Rua dos Ourives* — 7

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.— Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia

VICE-DIRECTOR.— Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa

SECRETARIO.— Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

Drs.:

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Jaão Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro	Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira	Clinica medica de adultos.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Clinica cirurgica de adultos.
Francisco de Paula Valladares	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães	Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Pereira Penna	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

N. B. — A faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' MEMORIA

DE MEO

Extremoso e Sempre Pranteado Pae

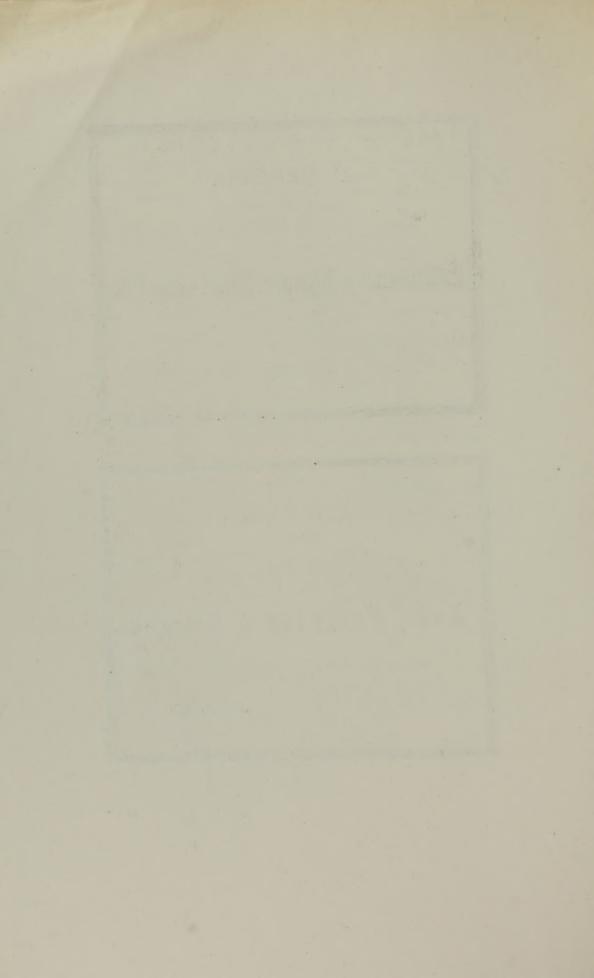
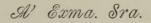
Lagrimas e. . . eterna saudades.

AOS MANES

DE MEOS

Avós, Parentes e Amigos

Recordação.

A' Exma. Sra.

D. Libania Augusta Paraiso e Silva

Sincera e profunda amizade.

A' MINHA QUERIDA MÃE

Tributo de amor filial, gratidão e

eterno reconhecimento.

Aos Meos Bons Irmãos

Muita amizade e dedicação.

Ao Meo Cunhado e dedicado amigo

Lembrança.

AO MEO TIO E BOM AMIGO

Dr. Fortunato Augusto da Silva

E SUA VIRTUOSA ESPOSA

D. MARIA JACINTHA PARAISO E SILVA

Reconhecimento, respeito e muita amizade.

A' MINHA PREZADA TIA E MADRINHA

D. Mathilde Accioli de Brito Almeida

Muita dedicação, respeito e amizade.

A' Meos Tios e Tias

Amizade e acatamento.

A' MEOS PRIMOS E AMIGOS

Em Particular os Srs.

Dr. Fortunato Augusto da da Silva Junior
Dr. Antonio Augusto da Silva Junior
Dr. José Accioli de Brito
Dr. Raymundo Teixeira Belfort Roxo
Luiz de Brito

Sympathia e muita estima.

A' MINHAS PRIMAS

Ao Meo Particular Amigo e Illustrado Mestre

o Illmo. Sr.

Conselheiro Dr. Antonio de Cerqueira Pinto

e a Sua Exma. Familia.

Muita consideração, gratidão e estima.

A' FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Ao Illustrado Mestre e Amigo

o Illmo. Sr.

DR. ANTONIO CAETANO D'ALMEIDA

Preito ao talento.

Ao Mui Digno Secretario

DA

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

o Illmo. Sr.

CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

Consideração e amizade.

Aos Collegas Doutorandos de uma e outra Faculdade

Felicidades.

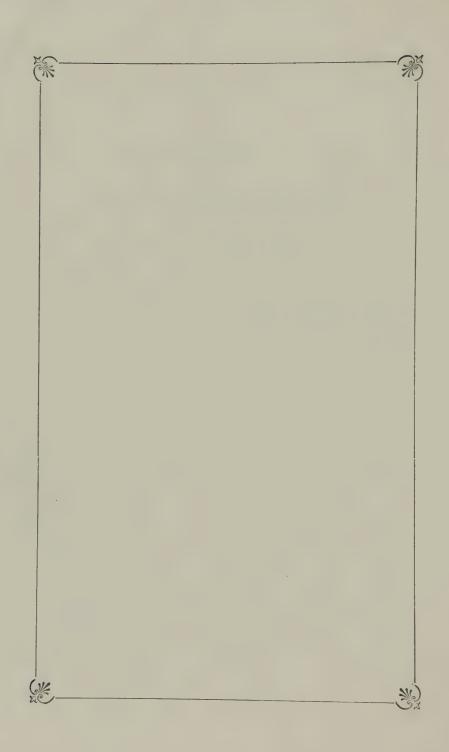
AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

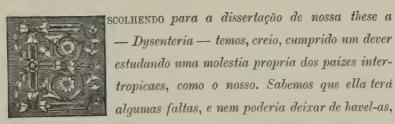
AOS BONS AMIGOS DE MEO PAE.

AOS MEOS AMIGOS EM GERAL

Retribuição de amizade.

Aos Doutorandos de 1884

Prosperidades.

AO LEITOR.

> En toutes choses désormais rien ne peut être nouveau que par la forme.
>
> CH. NODIER.

ESCOLHENDO *para a dissertação de nossa these a — Dysenteria — temos, creio, cumprido um dever estudando uma molestia propria dos paizes inter-tropicaes, como o nosso. Sabemos que ella terá algumas faltas, e nem poderia deixar de havel-as, quando os nossos conhecimentos sobre a Pathologia Medica são bastante limitados, e ser demais este o primeiro fructo de nossos incessantes estudos. Assim pois, confiados na benevolencia dos leitores, e na bondade de nossos mestres, esperamos que a aceitem com toda a indulgencia, convictos de que fizemos o que estava em nossas forças para apresentarmos um pequeno trabalho que fosse digno de ser lido, sem causar tédio ou aborrecimento, seja pela a inexactidão ou incoherencia de suas palavras, seja pela sua demasiada extensão.*

CARLOS A. B. SILVA.

Rio, 30 de Julho de 1883.

DISSERTAÇÃO.

DA DYSENTERIA.

Qui ne sait se borner ne sut jamais écrire.

(BOILEAU.)

HISTORICO.

A historia da dysenteria data da mais remota antiquidade, e perfeitamente foi estudada por Hippocrates, Galeno, Celso e Aretêo que descrevêrão todos os principaes symptomas, e com tanta claresa e acerto o fizerão que hodiernamente os pathologistas, seus successores, pouco têm accrescentado a estes estudos, e até tem-se servido dos mesmos para o seu diagnostico.

Os autores de climatologia e geographia medicas, mostrão-nos ser esta molestia propria dos paizes inter-tropicaes, e sempre dirigindo-se dos pólos para o equador, tendo portanto uma marcha inteiramente inversa da das affecções broncho-pulmonares.

Apresenta-se nos mais das vezes nas regiões situadas sob aquella zona, no estado de endemia, podendo comtudo manifestar-se em certas epochas determinadas do anno epidemica ou ainda sporadicamente.

Com este summario exposto não queremos dizer que a dysenteria seja propriamente dos paizes quentes, excluindo assim os que se acharem em condições outras climatologicas; pois que a vemos manifestar-se tanto nas zonas temperadas e glaciaes como nas torridas e sub-tropicaes, e Fernel, de um lado, nos refere que em 1578 ella fôra tão extensa na Europa que nenhuma aldêa ou cidade livrou-se de tão terrivel flagello ; de outro lado conta-nos Lammomière ter sido ella mortifera á tal ponto que em Lyão em 1607, 1624 e 1625 medicos e enfermeiros forão victimas de tão devastadora molestia. Refere-nos ainda Trousseau que a maior epidemia que appareceu em França, e que mais estragos causou na população, foi sem duvida a da dysenteria em 1859.

Desgenettes nos affirma que de 1792 a 1815, ella mais estragos causou entre os francezes que o canhão inimigo em todas as batalhas do imperio.

Aqui, na cidade do Rio de Janeiro, manifestou-se igualmente com certa intensidade nos annos de 1863 e 1864, conforme nos attesta o Sr. Conselheiro Barão do Lavradio, então presidente da junta de hygiene.

Emfim, terminando, diremos que ella tanto se estende ás raças superiores como ás inferiores, sendo ahi conhecida pelos autores sob a denominação de Pestis-bovilla, e de Dysenteria-pecorum, de V. Ramazzini e Sauvages.

SYNONYMIA.

Diversos têm sido os nomes dados á esta affecção morbida, e longo seriamos nesta exposição se quizessemos descrever todos aquelles pelos quaes ainda é conhecida, mencionando apenas os seguintes : Tormina, Tenesmos, Fluxos de ventre, Rheumatismus intestinorum, Colite-ulcero-membranosa, Flumen-dysentericum, Difficultas-intestinorum,

Morbus dissolutus, de Paracelso, etc., sendo ainda mais numerosa esta nomenclatura ; prevalecendo no emtanto entre todas, o de Dysenteria, palavra derivada do grego, e que significa funccionamento penoso e dolorido do intestino.

DEFINIÇÃO.

Em medicina é difficil se definir, como nas demais sciencias, porque se umas pecção por insufficientes em consequencia do todo não ser abrangido pelo definido, outras ao contrario claudicão por serem extensas de mais.

Comtudo, para darmos uma idéa ligeira de seus principaes caracteres nosologicos, diremos ser uma colite-ulcero-membranosa, epidemica, contagiosa, expressada por colicas, tenesmos, dejecções muco-sanguinolentas, e um estado geral mais ou menos grave.

DIVISÃO.

D'entre as divisões propostas pelos auctores, mencionaremos aquella que melhor possa preencher a facilidade deste estudo tão complexo em suas diversas fórmas. Não pretendemos neste nosso simples e resumido trabalho dar conta de todas as classificações a que fôra ella sujeita, citando entretanto a de Fournier e Vaidy que a dividio em 7 especies ; seguintes :

1ª Dysenteria inflammatoria.
2ª » mucosa.
3ª » gastrica.

4ª Dysenteria complicada de typho.
5ª » adynamica.
6ª » ataxica.
7ª » intermittente.

Cornuel, um dos mais celebres medicos da armada Franceza, em sua memoria apresentada á Academia de Medicina em 1840, sobre a dysenteria observada em Basse-Terre; dividio-a em 5 fórmas distinctas :

1ª Dysenteria super-aguda ou gangrenosa.
2ª » aguda mucoso-sanguinolenta.
3ª » biliosa aguda ou chronica.
4ª » serósa, algumas vezes aguda, geralmente chronica.
5ª » purulenta.

Poderiamos ainda citar as de Dutroulau, Stoll (a que Trousseau liga grande importancia) a de Vallei, Béranger, etc., adoptando, porém a de Delioux, por ser a que mais facilmente abrange, em nosso parecer, as modificações clinicas que soffre esta doença em sua evolução aguda, o qual dividio-a em 9 variedades ou fórmas separadas :

1ª Dysenteria simples ou catarrhal.
2ª » inflammatoria.
3ª » biliosa.
4ª » typhoide.
5ª » gangrenosa.
6ª » hemorrhagica.
7ª » athermica, algida ou choleroide.
8ª » rheumatica.
9ª » chronica.

De accordo com as opiniões deste professor que detalhadamente e com criterio se occupou desta parte da nosologia dysenterica, e da de

Béranger igualmente, não consideramos, com elles, a sporadia, epidemia e endemia, como entidades morbidas differentes, e sim como modalidades clinicas da mesma molestia que se póde apresentar sob esta ou aquella fórma, segundo certas e determinadas condições climatericas especiaes; e, sobre este nosso modo de pensar, já se pronunciára de modo identico Hunter que assim se exprime :

« La dysenterie, telle qu'elle se montre à la Jamaique, est absolument la même que celle décrite par Sydenhan, Pringle, Backer et autres, et ne se distingue en rien de la dysenterie qui, pendant les années 1779 et 1780, régna à Londres. »

Pringle por seu turno assim se exprime :

« Je puis assurer que toutes les épidémies que j'ai observées dans l'armée étaient de la même espèce, et le docteur Huck ainsi que d'autres médecins qui étaient appelés pendant la dernière guerre à exercer leur art non seulement en Allemagne, mais encore à Minorque, en Amérique et dans les Indes Occidentales, m'ont certifié que cette maladie s'était montrée dans ces pays avec les mêmes caractères et les mêmes symptômes, quoique plus ou moins violents, selon le degré de la chaleur et qu'elle guérissait toujours par les mêmes moyens [1]. »

E assim deve de ser porque a Anatomia pathologica nos vem confirmar o acerto de nossa opinião, não determinando lesões especiaes e diversas da dysenteria endemica, das de outras fórmas sporadica e epidemica, e tanto estas como aquella são curadas pelos mesmos meios therapeuticos; e se forçosamente quizessemos admittir, deveriamos do mesmo modo acceitar a classificação dos autores antigos, que dividirão-n'a em dysenteria do antigo e novo continente, em branca ou vermelha, segundo a predominancia maior ou menor de serosidade ou de sangue nas dejecções ; e muitas outras que felizmente forão desde aquelles mesmos tempos atacadas e derrocadas pelas suas bases.

[1] *Maladie des armées*, pag. 264.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Antes de estudarmos as principaes alterações anatomo-pathologicas que a dysenteria produz nos infelizes individuos que são d'ella victimas, daremos, se bem que summariamente, algumas noções, sobre as decomposições que ella imprime no habito externo.

Depois de um accesso agudo, pela marcha rapida da molestia, o habito externo pouco denuncia de sua passagem ; a magresa que n'este caso pouco se accentúa, na fórma chronica, ao contrario, é extrema, a região abdominal tumefaz-se algumas vezes ; e isto em consequencia, na grande maioria das vezes de uma complicação, tão commum n'esta molestia, e que mais rapidamente vem apressar o termo desses infelizes. Destas complicações, a que mais geralmente imprime no exterior dos individuos o cunho caracteristico de sua passagem, ainda que de um modo bastante obscuro algumas vezes para o diagnostico, é sem duvida nenhuma a hepatite ou as affecções hepaticas, e a peritonite. Na cirrose do figado consecutiva, na forma chronica especialmente, além destes signaes, nota-se œdemacia dos membros inferiores, e em seguida á uma hepatite consecutiva, á um accesso agudo, terminado rapidamente pela morte, o amarellecimento da pelle mostra-se, contrastando com o que se observa após um tempo mais longo em que então a pelle toma a côr terrea ou pallida.

Nos casos porém em que a perduração não venha ser o desfecho de tão terrivel molestia, ou que nenhuma outra complicação de fundo inflammatorio seja o seu termo ; a retracção da parede abdominal é manifesta.

Isto porém não nos serve de base para firmar o nosso diagnostico, pois que outras affecções ha que mais ou menos deixão impressas no cadaver alterações semelhantes.

Eis, resumidamente, o que de mais notavel achamos nas desordens

que a dysenteria imprime nos individuos que são della victimas.

Passemos agora a estudar as alterações anatomo-pathologicas que se encontrão na cavidade abdominal, e sobretudo na parte relativa aos intestinos, delgado e grosso, por ser ahi, os logares de predilecção destas lesões; mencionando entretanto de modo rapido as desordens que se podem encontrar nas outras visceras desta cavidade, e que não são exclusivas da dysenteria, porque muitas outras molestias são capazes de produzil-as.

Todas as vezes que uma viscera se acha sob á acção de um trabalho phlegmasico, as outras que lhe ficão proximas, em virtude da lei da contiguidade vêm a participar da mesma lesão que a sua congenere; é o que vemos succeder na grande maioria dos casos do peritoneo, que pelas suas relações anatomicas com esta região, é susceptivel, pelos progressos de uma phlegmasia, de uma ulceração, ou do derramamento das materias contidas nos intestinos na cavidade peritoneal; inflammar-se, nas dysenterias agudas ou chronicas, dando lugar á uma peritonite, que generalisando-se aggrava o estado já muitas vezes desesperado do doente, occasionando a sua morte. O mesenterio, como o peritoneo, soffre da mesma sorte alterações, porém menos accentuadas, e tornando-se mais patentes quando no estado chronico, ou nas diversas complicações a que está exposta a dysenteria. Não estudaremos as lesões anatomo-pathologicas da peritonite e mesenterite, por não serem elementos primordiaes de nosso trabalho, e não terem para com a dysenteria senão uma parte toda secundaria, sendo produzidas, como dissemos, por outras especies nosologicas.

As alterações do intestino delgado nos casos agudos e de marcha rapida para uma terminação qualquer, são de pouca importancia; ao envéz porém do que se passa nos estados chronicos, ou nas formas variadas que ella póde tomar em que as lesões tornão-se mais accusadas; assim, por exemplo, na variedade typhoide, as lesões se passão, se situão mesmo nas placas de Peyer, que comtudo não apresentão manifestações pathologicas tão pronunciadas, como na febre typhoidéa.

O mesmo que aqui observamos se passa nas outras formas em que

as lesões de nenhum modo adquirem a intensidade das molestias que lhes constituem a variedade especial.

As alterações do intestino delgado se dão em geral na segunda parte do duodeno e fim do ileon, por serem as que se achão mais sujeitas a acção topica irritante e demorada da biles alterada em sua composição normal, como facilmente se comprehende, attendendo-se as disposições anatomicas dos differentes apparelhos excretores do figado, principalmente do canal choledoco que reunindo-se ao pancreatico por detráz do duodeno vão ambos se abrir na segunda porção desta primeira parte do intestino delgado, na ampôla de Vater ; encontrando-se nos arredores destas aberturas, ou pouco abaixo, uma irritação muito maior que nas outras partes deste intestino, em virtude, seja da chegada brusca e copiosa da biles, e da sua stase maior ou menor ahi, seja que ella tenha adquirido propriedades nocivas e por conseguinte mais irritativas; diminuindo progressivamente até o fim do ileon ou cœcum, onde se manifestão novamente os mesmos phenomenos de irritação, senão maiores em consequencia da morosidade dos movimentos intestinaes, e d'ahi a difficuldade de progressão desta biles noxia, favorecendo portanto que a sua acção irritante se torne mais pronunciada n'este ponto do intestino delgado.

Estudemos agora as principaes alterações morbidas que se encontrão no grosso intestino, séde predilecta das lesões dysentericas.

Segundo as observações de Charcot, Bally, Colin, etc., verifica-se que as alterações as mais caracteristicas do grosso intestino se dão na parte cœcal, no *S* illiaco e no recto, tornando-se mais accusadas nas ultimas partes, e depois da forma da molestia, e sobretudo da sua chronicidade.

Variadas e multipilas são as desordens que se encontrão neste intestino, assim umas vezes acha-se-o espêsso em suas paredes, em outras occasiões, ao contrario, elle está augmentado de volume, ou exteriormente diminuido, em muitos outros casos a transparencia, pela delgadeza de suas paredes, é sufficiente para se descobrir a presença de placas lividas, cinzentas ou anegradas nos logares os mais

molestados ; e não raras vezes emfim o exame exterior é deficiente, e o reconhecimento destas alterações só póde ser feito por um estudo mais minucioso e completo abrindo-se a porção do intestino que se suppõe mais affectada.

Examinemos com mais algum detalhe agora, as lesões sensiveis e salientes, que se apresentão na maioria das vezes, as investigações anatomo-pathologicas que hodiernamente se tem feito nas diversas variedades de dysenteria, e mórmente nas suas formas aguda e chronica, deixando de parte ás das outras por mais ou menos se ligarem á das affecções que lhes dá os nomes ou que lhes constitue a forma. Um exemplo do que avançamos podemos dar na dysenteria aguda hemorrhagica em que as maiores lesões consistem em uma hyperemia intensa da mucosa ileo-cœcal, a qual se reveste de uma coloração bôrra de vinho caracteristica, e tambem da sua espessura.

Lesões anatomo-pathologicas do grosso intestino na dysenteria aguda.

As desordens deixadas neste intestino e nesta forma da molestia não forão bem discriminadas e apreciadas, senão depois que os estudos histologicos reunidos aos outros vierão mostrar que a mucosa intestinal era a séde de alterações bem manifestas ; ao inverso do que então se suppunha, e que consistião na destruição em totalidade de camada epithelial dessa mucosa, e mesmo na formação de ulceras, as quaes muito se assignalavão não só pela quantidade, como ainda pelo desenvolvimento que adquirião, e pela forma porque se apresentavão. Em muitos casos estas ulcerações precedem a gangrena das diversas camadas do intestino, outras vezes porém observa-se inteiramente o opposto ; e então vemos ser esta que precede ás ulcerações, e mesmo até ser a sua causa. No primeiro caso estas ulcerações não se mostrão senão na mucosa, podendo todavia attingir o tecido cellular sub-ja-

cente, não estendendo-se porém além ; ellas são numerosas, pequenas, e quasi sempre constituem aberturas de pequenos abcessos implantados no tecido cellular sub-mucoso ; e Dutrouleau em sua excellente obra [1], diz ter encontrado entre as tunicas mucosa e musculosa, uma camada de pús que lhe faz suppor ser o resultado da fonte purulenta da tunica fibrosa. No segundo caso, isto é, quando a gangrena precede a ulceração, vemos o apparecimento destas ulceras dar-se, ou antes da quéda das escharas ou depois de sua eliminação, e então avaliamos os estragos causados nas tunicas intestinaes pela gangrena ; estas são muito maiores que as outras, de bordos franjados, talhados á pique, e destróem todas as camadas intestinaes, não attingindo todavia a sorósa peritoneal, que permanece sã muitas vezes. Em geral, logo no primeiro periodo de inflammação, a mucosa intestinal póde ser despojada de seu epithelio pelo simples raspamento, e mais tarde, quando a phlegmasia tem-se tornado bastante pronunciada, a propria mucosa é eliminada em toda sua espessura por placas, deixando a descoberta inteiramente a camada sub-jacente. São estes fragmentos da mucosa necrosado, mortificados e depois expellidos pelas dejecções, e nellas encontradas que se denominou, erradamente, falsas membranas. Nos casos graves, não só a mucosa, como as demais tunicas intestinaes se necrosião, dando-se portanto o sphachelo de todo o intestino doente.

As lesões que se encontrão no grosso intestino, na dysenteria chronica são mais ou menos identicas as que se achão na acuidade da molestia, differindo tão sómente pela sua intensidade, o que facilmente se deprehende, pela persistencia das causas pathogenicas. Antes porém de entrarmos no estudo destas lesões, digamos duas palavras sobre a côr que a mucosa intestinal apresenta nos diversos estados da dysenteria, de modo succinto. Como facilmente se concebe, esta primeira tunica intestinal reveste-se de colorações distinctas conforme a gravidade dos casos. Assim n'aquelles que são leves e benignos' ella apenas mostra-se vermelha, podendo no entanto apresentar-se

[1] *Maladies des Européens dans les pays chauds*, 1868, pag. 518.

escura por placas disseminadas; nos casos graves e em que a terminação fatal tem de ser a sua consequencia, a côr é pardacenta, indicio de uma gangrena inevitavel.

Lesões anatomo-pathologicas do grosso intestino na dysenteria chronica.

As alterações que mais communmente se observão nesta forma são as seguintes: espessamento das tunicas intestinaes que podem attingir a um centimetro e mesmo a dois em certos casos; outras vezes porém, é o seo adelgaçamento, perfeita atrophia da camada musculosa que primeiro fére a vista do anatomo-pathologista. Em muitas outras occasiões, ao contrario, não se observa nem espessamento da camada intestinal e nem a sua atrophia, e sim vestigios de uma cœcocolite ordinaria; como observara Delioux. No seo interior acha-se não raras vezes pús, independente de qualquer ulceração, devido necessariamente a um trabalho especial de secreção morbida da mucosa; emquanto que o existente nas evacuações alvinas reconhece provavelmente por causa os pequenos e multiplos abcessos situados nas saliencias ou relêvos da superficie deste intestino. Em outras occasiões tem-se observado verdadeiros estreitamentos, devidos, seja a um trabalho hypertrophico de suas diversas camadas internas, o calibre exterior ficando o mesmo; seja a retracção dessas mesmas camadas em virtude da formação posterior de um tecido cicatricial das ulceras existentes; determinando desta sorte, mais tarde occlusões intestinaes de seria gravidade.

Temos pois estudado, summariamente, é verdade, as lesões que se apresentão nos diversos estados da dysenteria; terminaremos este estudo pelas lesões accessorias, as complicações, e pelo estudo do sangue que não passa incolume nesta affecção.

De todas as lesões accessorias, o figado é que mais soffre no curso

de uma dysenteria ; assim encontramol-o, ora hypertrophiado, congestionado, ora crivado de abcessos, outras vezes cirrosado, atrophiado e amollecido, em outras occasiões apenas unicamente descorado ; variando deste modo extraordinariamente estas lesões com a marcha da molestia e a sua gravidade.

A biles é viscosa, anegrada nos casos agudos, o inverso do que se nota no periodo chronico. O baço não denuncia grandes desordens, salvo quando o elemento palustre complica a molestia principal, e então elle apresenta as alterações pathologicas que lhe imprime as intoxicações malarianas ou pantanosas, os rins se achão turgidos e avermelhados contendo nos bassinêtes pequena quantidade de pús. Nos orgãos thoracicos e no cerebro, as lesões se existem, são bem insignificantes para se apresentarem á observação.

As lesões por complicações já mais ou menos as indicámos, e quasi que inutil seria o estarmos de novo repisando ; as principaes são : abcessos do figado consecutivos ás hepatites ; a splenite, a peritonite geral ou parcial, a cirrose chronica ascitica, os tuberculos e a hepatisação pulmonar, etc.

O sangue como em todas as affecções de fundo dyscrasico, apresenta modificações anatomicas apreciaveis, as quaes consistem no accrescimo de agua e diminuição da fibrina, dos globulos, da albumina nas formas apyreticas.

Concluindo esta segunda parte de nosso trabalho ainda uma vez sustentaremos a opinião que exarámos tratando da divisão da dysenteria; isto é, da não existencia da dysenteria endemica dos paizes quentes, como uma entidade morbida distincta, constituindo uma molestia separada, e na exposição que fizemos resumidamente da sua anatomia-pathologica vimos que não havia caracteres especiaes, lesões definidas para esta ou aquella endemia observada seja nas regiões tropicaes, seja nas temperadas ou frias ; e Kelsch, além de Hunter, Prinde, etc., assim se exprime tambem : — « [1] A dysenteria e a diarrhéa chronica

[1] Loc. cit. pag, 585.

dos paizes quentes apresentão alterações inteiramente identicas as das mesmas molestias observadas no centro da Europa; e a analyse histologica não deixa duvida alguma sobre este assumpto. », reforçando mais a nossa proposição.

ETIOLOGIA.

Esta é uma das partes do estudo da dysenteria a mais obscura pela divergencia de opiniões que existem entre os pathologistas, e tambem a mais interessante e importante porque é sobre ella que se acha assentada as bases de todo o seo tratamento e prophylaxia.

Numerosas tem sido as classificações que os autores têm dado ás diversas causas de dysenteria, e entre outras adoptaremos para a nossa exposição a de Léon Colin que reunio-as em tres ordens distinctas: 1ª causas meteoricas, 2ª causas alimenticias ou bromatologicas, 3ª causas infecciosas, accrescentando á estas uma outra e não menos importante, á receptividade individual, de Béranger; e assim crêmos ter abrangido nestas quatro simples ordens todas as causas capazes de determinal-a.

Na primeira ordem, isto é, nas causas meteoricas ou exteriores ao individuo, elle comprehendeu os climas, paizes, localidades, impaludismo, influencia do sólo, calor, etc. Na segunda ordem ou nas bromatologicas são abrangidas: os alimentos e as bebidas. Na terceira ou nas causas infecciosas está incluido o contagio tão sómente, e emfim, na ultima ordem, de Béranger, ou na receptividade individual, estudamos as molestias anteriores, a alimentação, as idades, os sexos, as constituições e temperamentos, e a acclimatação.

Consideremos agora cada uma destas causas de per si, como capazes de influir na pathogenese da dysenteria, começando pelos climas.

Está perfeitamente demonstrado que os influxos climatericos são

phenomenos etiologicos de grande valor para o desenvolvimento desta nosopathia, como de todas as outras de fundo dyscrasico, e sobretudo das affecções endemo-epidemicas das zonas tropicaes, não sendo entretanto exclusivas destas regiões, pois que se a observa tambem manifestar-se em regiões temperadas e menos frias, sendo até endemica em muitas dellas. Assim é que na cidade do Rio de Janeiro, e em algumas provincias do Brazil, e nas Goyanas, de climas excessivamente quentes, é raro vel-a desenvolver-se epidemicamente, ao passo que em outros paizes de climas mais suaves ou temperados, a sua frequencia se faz sempre notar, tomando muitas vezes o caracter epidemico. Explicámos este facto do seu apparecimento inconstante nos differentes climas, pela humidade maior ou menor que elles possuem, e pelas variações bruscas da temperatura que em uma mesma estação soffrem. Para os paizes que se achão em semelhantes condições climatologicas, a explicação é a mesma.

O impaludismo desde os tempos Hippocraticos fôra considerado como causa poderosa da dysenteria, existindo nas circumvisinhanças dos pantanos, e affectando os habitantes destes logares conjunctamente com as febres perniciosas, remittentes e intermittentes ; e assim predominou esta idéa na opinião daquelle medico e de seus contemporaneos, como ainda em epochas posteriores na de Maclean, Boudin e Huxan.

Nós, porém, e de harmonia com os pareceres de Saint-Vel, Dutrouleau, Delioux, etc., não crêmos na tão proclamada influencia que o miasma paludoso possa exercer de um modo directo na genese desta molestia, e se com effeito dá-se a coincidencia de, em alguns paizes reinar as febres effluviaes de parceria com a dysenteria, não é menos verdade que a observámos da mesma maneira e de modo incontestavel em cidades onde não ha alagadiços, e como exemplo citaremos a sua endemia na Ilha da Reunião, em Basse-Terre, e na Nova-Caledonia, paizes sem pantanos e por consequencia sem febres da malaria ; ao passo que aqui no Rio de Janeiro, em Mayotte, Pointe-à-Pitre, etc., onde existem pantanos ella não é endemica, e quando sóe desenvolver-se é sob o genio sporadico, raramente sob o epidemico. Demais

quando declara-se a dysenteria e as pyrexias palustres ao mesmo tempo, é de observação rigorosa que estas ultimas só apparecem na occasião em que os pantanos se seccão sob a acção dos raios calorificos do sol ; ao contrario, inteiramente do que succede com a outra especie nosologica, cujas primeiras manifestações coincidem em geral com o abaixamento da temperatura ambiente ; tendo pois marchas muito distinctas em sua evolução para não se confundirem de nenhum modo. Além disto se podessemos admittir o impaludismo como sendo um factor etiologico determinante dos fluxos de ventre, deveriamos observar que, todas as vezes que um individuo se achasse sob a influencia destas duas molestias, então semelhantes em suas causas, o seu restabelecimento com a administração dos saes de quinino, especifico por excellencia das intoxicações palustres ; ora isto exactamente não acontece senão quanto ao verdadeiro impaludismo, isto é, que este individuo cura-se das febres da malaria, porém continúa ainda a soffrer e cada vez a mais da dysenteria, o que não deveria ser.

Além de tudo isto a anatomia-pathologica marca caracteres especiaes, lesões distinctas para esta ou aquella entidade pathologica, segundo a séde de suas principaes alterações ; e assim é que em uma as manifestações morbidas essenciaes residem no sangue que tem diminuido de globulos vermelhos, ou de hematias, de albumina, e na alteração consideravel dos orgãos hematopoïeticos, ao contrario da outra em que as lesões principaes e especificas se fazem de preferencia no grosso intestino, mostrando deste modo não ter as intoxicações palustres senão uma acção puramente predisponente na pathogenese da dysenteria e pelo facto de, alterando a crase do sangue, debilitar o organismo e collocal-o assim em condições maiores de receptividade para esta molestia tão distincta em suas manifestações morbidas.

A influencia do sólo como causa meteorica igualmente foi invocada para explicar a sua irrupção mais frequentemente, já pela aridez ou a humidade do sólo, já pela permeabilidade ou impermeabilidade maior ou menor que elle póde apresentar em differentes paizes. Mas, estudos recentemente feitos têm provado de modo cabal que a evolução dos

fluxos de ventre e a sua diffusibilidade são phenomenos inteiramente independentes da natureza geologica do sólo, e que ella desenvolve-se tanto nos terrenos volcanicos, montanhosos ou calcarios, como naquelles que são baixos, humidos e alagadiços, servindo de exemplo para os primeiros a cidade da Martinica, para os segundos as cidades de Saint-Louis e da Barbade que além de baixa é calcarea.

O que dissemos dos climas tem igual applicação ao calor ou á temperatura excessiva de certos paizes, e naquelles em que a dysenteria é endemica, o seu apparecimento coincide, quando ás fortes estações calmosas succedem á tempos mais frescos, ao contrario dos paizes temperados da Europa, em que a sua manifestação maior e mais grave tem coincidido com estios muito quentes. E' assim, por exemplo que as epidemias de 1645 na Inglaterra, a de 1668 na Allemanha Occidental, e a de 1622 na Lorena, sobrevierão durante as estações mais quentes e seccas do anno, havendo entretanto algumas excepções desta regra, mas em tão pequeno numero em contraposição ás outras, que não podem de nenhum modo serem tomadas em consideração ; as quaes são representadas no desenvolvimento da dysenteria em Massachussets em 1817, e em Metz em 1841 nas epochas mais frias do anno.

Para terminar lembraremos que a elevação isolada da temperatura, não póde ser considerada como causa efficiente determinante desta molestia, e sim como um factor etiologico predisponente de grande valor ; porque se assim não fosse teriamos o desprazer de vêl-a constantemente n'um paiz ou n'uma localidade, todas as vezes que a elevação da temperatura diurna augmentasse de maneira sensivel.

Continuariamos o estudo das outras causas que compoem esta primeira ordem, se todas ellas não tivessem a mesma influencia etiologica, actuando sempre como causas predisponentes geraes e auxiliadas constantemente pelas variações bruscas da temperatura ambiente.

Causas bromatologicas.

Temos aqui que examinar a acção que cada uma das causas componentes d'este grupo, exerce sobre a pathogenese da dysenteria, começando pelos alimentos, e em seguida logo passámos ao estudo das diversas qualidades de bebidas. Os alimentos são sem contestação alguma causa d'esta affecção morbida, sempre que se fizer uso d'elles alterados, ou n'um estado de divisão grosseira, ou ainda de uma maneira insufficiente para a alimentação; desenvolvendo-se epidemicamente em centros populosos, que tem abusado, ora de fructos verdes ou aprodecidos ; como succedeu em 1793 em França nos exercitos alliados, ora de uma alimentação por muito tempo continuada e em excesso de carne salgada, escasseando entretanto nas prisões e casebres, sempre que se augmentava a ração até então minguada d'estes infelizes. O abuso dos fructos verdes acidos obra nocivamente produzindo a molestia pelos desarranjos gastro-intestinaes que occasiona, os alimentos alterados, necessariamente, pelas suas propriedades septicas que modificando a biles, tornão-n'a mais acrimoniosa para a mucosa intestinal, e os que são deglutidos em estado de divisão grosseira actuão topicamente determinando movimentos peristalticos activos, e por conseguinte fazendo affluir para o intestino uma quantidade mais abundante não só de biles, como ainda de liquidos, e comportando-se assim como verdadeiros purgativos mecanicos.

A alimentação insufficiente além de enfraquecer o organismo, acarretando com todas as consequencias de momento, inanição, etc., colloca-o ainda em condições peiores de receptividade para as outras especies nosologicas. Mais que os alimentos, as bebidas tiverão maior causa na pathogenese d'esta affecção, e para mais facilidade dividiremos o seu estudo em bebidas propriamente ditas ou aquosas, e em bebidas alcoolicas. As aguas correntes ou stagnadas, tornadas impuras por

conter em dissolução ou em suspensão detritos animaes ou vegetaes em alta decomposição putrida, são sem duvida causas poderosas de dysenteria; uma vez ingeridos e absorvidos os principios septicos n'ellas contidas, pelas membranas mucosas do apparelho digestivo os quaes alterão as funcções organicas e sobretudo a biliar, dando a biles propriedades nocivas outras que ella não possuia; esta é a explicação mais rasoavel que encontrámos. Entretanto outros auctores admittem a sua influencia na nosogenia dysenterica pelos desarranjos intestinaes que ellas determinão sempre que são absorvidas em plena diaphorese; como quer que seja emfim o seu modo de actuar na formação da molestia, a sua nocuidado é indubitavel.

O alcool ou as bebidas alcoolicas usadas sem moderação são igualmente causas poderosas predisponentes, e de grande importancia, pelas modificações que imprimem, não só na crase do sangue modificando-a muito em numerosos casos, como ainda pelas desordens que produz no figado, um dos orgãos que mais se ressente de sua acção perniciosa, tanto em sua structura intima, como na de suas secreções.

Dutrouleau em seu excellente trabalho sobre as molestias intertropicaes, attribue ao tafiá a causa a mais frequente da dysenteria nos soldados Europêos, sobretudo a das recahidas.

Causas infecciosas.

N'esta ordem grupámos a infecção e o contagio.

Quanto a primeira está exhuberantemente provado que a decomposição das materias animaes, e portanto a sua putrefacção, é um contigente etiologico de grande valor na pathogenese da dysenteria, pelas suas propriedades septicas que alterando notavelmente o sangue, pela inhalação pulmonar, occasiona desordens secundarias no figado e em todo o apparelho intestinal.

O contagio é uma das questões de etiologia medica que mais discussões têm suscitado entre os Pathologistas. Assim se vêmos uns sustentarem firmemente a sua contagiosidade e a sua transmissibilidade ser toda devida a este poder, como afirmam Degner, Bergeron [1] que cita o seo apparecimento em Villerval, trazida por ceifeiros vindos de Beauce, outros, ao contrario, como Zimmerman, Pringle, Pinel, etc., menos enthusiastas d'esta theoria, que não regeitando, acceitão-n'a todavia de um modo muito restricto, admittindo que a contagiosidade para esta molestia se torna mais sensivel debaixo de certas condições eventuaes.

Emfim outros negão absolutamente o seu poder contagioso, e acceitão-n'a sómente pela infecção; isto é, que ella adquire este poder de propagação quando muitos dysentericos ou individuos de molestias diversas, se achão reunidos em uma sala de hospital mal arejada, infeccionada, e finalmente privada de todos os cuidados hygienicos imprescindiveis, e desapparecendo desde que medidas energicas prophylacticas forem tomadas.

Em apoio d'esta asserção citamos o facto tantas vezes reproduzido pelos practicos, do desenvolvimento da dysenteria em hospitaes de typhicos e de feridos, não havendo entretanto um só dysenterico d'entre aquelles doentes ; esta opinião nós a abraçamos como parecendo a mais plausivel.

Receptividade individual.

N'esta ultima parte do etiologia dos fluxos de ventre, estudamos a influencia maior ou menor que as idades, os sexos, as molestias anteriores, etc., podem ter na sua genese. E' incontestavel que as molestias anteriores debilitando os individuos predispõem-n'os, mais que a qualquer outro em condições diversas, para contrahir esta doença.

[1] Mém. de l'Ac. de méd. t. 28. 1865.

Assim a observamos muitissimas vezes nos convalescentes de differentes epidemias, ou nos de dyscrasias profundas que enfraquecendo o organismo, e diminuindo portanto a sua força de resistencia para as causas morbificas exteriores, dão largo campo á elaboração do germen dysenterico, que não poderia accommodar-se certamente n'uma constituição vigorosa e sã que lhe resistisse a sua influencia nosogenica.

Acclimatação.

Está perfeitamente patente á luz da verdade que não é possivel a acclimatação de estrangeiros nos paizes intertropicaes, e em que a dysenteria costuma desenvolver-se de uma maneira constante, e que tanto accomette á um recemvindo, como aos que tem permanecido por longo tempo n'estas regiões, e que se mais ou menos respeita á estes, é porque necessariamente menos se expõem as suas causas morbigenas, isto é, tem sabido evital-a por algum tempo ; não servindo entretanto esta immunidade momentanea como prova de sua acclimatação, porque se não são victimas d'esta primeira explosão, o serão mais tarde e com mais facilidade talvez, se não abandonarem o paiz, por se acharem com certeza enfraquecidos, depauperados por diversas outras entidades pathologicas, e ainda pelas condições climatericas do logar, calor excessivo e quasi perenne, e humidade nos tempos mais frescos.

Todas as idades, sexos, temperamentos são á ella expostos, parecendo não haver portanto predilecção alguma para esta ou aquella idade, este ou aquelle sexo e temperamento, se bem que Lamoisine entenda ser o sanguineo o mais predisposto, outros porém divergem d'esta opinião, e julgão o lymphatico mais apto, ou propenso as influencias nosologicas, principalmente para esta molestia.

Os adultos e os individuos de sexo masculino são as suas maiores victimas, por se exporem mais vezes á acção das causas productoras

d'esta entidade pathologica, em consequencia de suas variadas occupações.

NATUREZA E PATHOGENIA.

Passando muito de leve por sobre as numerosas discussões havidas entre os pathologistas á proposito d'esta parte do seu estudo, não poderemos entretanto deixar de mencionar algumas das opiniões por elles formuladas para explicarem com claresa a pathogenia d'esta tão cruel enfermidade, em suas devastações endemo-epidemicas, ainda tão obscura em sua essencia.

Assim reconhecendo alguns que as principaes manifestações morbidas da dysenteria consistem em uma inflammação maior ou menor dos intestinos, collocarão-n'a ao lado das phlegmasias, outros entretanto regeitando esta hypothese como defficiente em muitos casos, e attendendo que em algumas circumstancias ella vém accompanhada de um estado geral mais ou menos grave e pyretico, dividirão-n'a em duas grandes classes; pertencendo a primeira a das phlegmasias simples, e a segunda a das pyrexias, como perfeitamente entende Sydenhan que assim se exprime sobre esta importantissima questão :

« Après avoir soigneusement et mûrement réfléchi sur les divers symptomes de la dysenterie, j'ai trouvé que c'était une fièvre particulière qui agit sur les intestins ; c'est-à-dire que les humeurs âcres et enflammées que sont contenues dans la masse du sang et qui l'agitent, sont déposées sur les intestins à travers les artères mésentériques, et...... etc. » ao lado d'este se achão Stoll e Zimmerman que sustentão a mesma idéa.

Nos porém nos affastamos d'estas doutrinas, recusando o dualismo de Sydenhan e Stoll, para consideral-a unica em especie, e que se em alguns casos, ella se reveste do elemento pyretico, é porque sem duvida se acha occulta, ou pela intoxicação palustre que tantas vezes a accom-

panha, ou por qualquer complicação grave que lhe é tão frequente; como accontecêo ao proprio Stoll na epidemia por elle observada em 1773 na Hungria, e em 1776 em Vienna, em que a febre era ligada a forma biliosa. E' pois uma febre sem febre na linguagem eminente de Delioux; isto é, diz elle: « é uma molestia na qual a lesão intestinal é um elemento de importancia, mas cujos symptomas geraes revelão a participação dos grandes apparelhos do organismo. »

E' ainda Stoll que, attribuindo grande merecimento ao rheumatisma de Cœlius Aurelianus, e attendendo a similhança pronunciada, tanto das causas, como dos effeitos d'estas duas organopathias de secreções morbidas identicas, segundo elle, considera a dysenteria como sendo um rheumatismo intestinal, e admittio com seus antecessores, em um humôr especial, denominado *materies rheumatica*, como capaz de produzir estas molestias e mesmo muitas outras conforme é desviada de sua eliminação natural, por qualquer incidente, em geral pela acção brusca do frio. Assim, diz Stoll, que em determinadas epochas do anno o resfriamento impressiona certas partes do organismo de preferencia á outras, e que se em virtude d'estas condições, o resfriamento tem lugar em plena diaphorése, se fôr no verão esta suppressão rapida da transpiração repercute antes no apparelho gastro-intestinal que em outras visceras, porque n'esta estação elle offerece uma resistencia menor á acção do frio, produzindo portanto a supposta materies rheumatica um coryza abdominal ou um rheumatismo dos intestinos, em lugar de uma bronchite ou de uma odontalgia em outras estações. Os estudos hodiernos de anatomia e physiologia pathologicas têm demonstrado exhuberantemente a falsidade d'esta hypothese habilmente levantada por Stoll e sustentada por Hufeland [1] que o resfriamento não é a unica causa da dysenteria e do rheumatismo, mas que esta mesma influencia etiologica é bastante em numerosos casos para determinar estas especies nosologicas, como ainda pneumonias, pleuresias, e todas ás affecções broncho-pulmonares,

[1] Med. prat. pag. 379.

demais as lesões anatomo-pathologicas differem muito n'estas molestias, e além d'isto quando dá-se a coincidencia de em um rheumatico manifestar-se a colite-ulcerosa, vemos esta deslocar completamente a outra, como exactamente succede com as demais entidades morbidas quando são complicadas durante a sua evolução.

Tivemos um exemplo perfeito deste facto no Hospital da Misericordia, na 4ª Enfermaria de clinica á cargo do Sr. Conselheiro Dr. Torres-Homem em que um menino soffrendo de uma pleuresia com derramen, fôra victima dias depois de sua entrada para aquella Enfermaria de typhus icteroide, o qual cedendo aos meios therapeuticos empregados pelo distincto clinico e Professor, fizera desapparecer o resto do derramen que ainda havia na cavidade pleuritica, e que não podera ser retirado de todo, em consequencia da invasão inesperada d'aquella gravissima pyrexia. O menino retirou-se de todo curado da pleuresia e de sua complicação ; muitos outros factos identicos se dão todos os dias na vida clinica.

Além d'isto as affecções rheumaticas não são accompanhadas de materias especificas, como succede com a dysenteria, e emfim se o rheumatismo e a dysenteria fossem tão parecidos em suas manifestações morbidas, como acredita Stoll, deveriamos observar, senão sempre ao menos algumas vezes, nos rheumaticos a dysenteria e vice-versa, o que de nenhum modo se dá. Assim pois, esta theoria tão seductora na apparencia, nada tem de real quanto ao fundo, e se acha assentada sobre uma base falsa e hypothetica. Outros ainda, e n'este grupo nos alistamos, explicão a pathogenia dos fluxos de ventre por uma perturbação da funcção hepatica e sobretudo da biliar, reconhecendo como causa occasional o resfriamento da pelle, a ingestão de alimentos alterados, as fadigas, etc., actuando sós ou conjuntamente para o mesmo fim.

Com effeito a glandula hepatica alterando-se em seu funccionamento em virtude de qualquer causa, o seu trabalho infallivelmente será mais activado portanto, e a formação da biles mais exagerada á fortiori. Ora comprehende-se bem que esta biles fabricada em excesso,

se assim fôr lançada para o interior do intestino delgado e bruscamente, a descamação epithelial que no estado physiologico ella determina sempre superficialmente na mucosa intestinal, será com certeza mais profunda n'este momento, mórmente estando alterada em sua composição histologica, e de accôrdo com a physiologia experimental, as materias intestinaes atravessão com rapidez o duodenum e o jejenum, não occasionando por esta razão, a biles nociva senão apenas uma simples rubefacção por effeito da sua pouca tardança n'estes pontos; mas a proporção que os alimentos forem progredindo, vão por seu turno experimentando tambem uma demora relativa em sua marcha até o fim do iléon ou no cœcum onde se retardão mais, sendo ahi justamente o lugar em que as lesões produzidas pela dysenteria se tornão patentes. Continuando á progredirem, mas lentamente, de novo ellas atravessão os colons causando da mesma maneira alterações sensiveis, mas não tão accusadas como no cœcum; finalmente no *S* illiaco e no recto onde os movimentos de progressão das materias intestinaes diminuem muito, mais que nas partes superiores, é exactamente ahi a séde de predilecção d'estas lesões.

Por esta resumida explicação vêmos que a acção topica da biles alterada, sobre as diversas partes dos intestinos é sufficiente para dilucidar o mechanismo dos fluxos de ventre em seus diversos gráos de malignidade ou benignidade; conforme a irritação maior ou menor que ella produzir nos differentes pontos da mucosa intestinal, chegando muitas vezes a irritação á formar pequenas ulceras, pela continuação, as quaes aprofundando-se ou estendendo-se mais em seu processos morbido, póde interessar uma rêde vascular ou um só vaso e motivar por conseguinte hemorrhagias tão communs no curso d'esta molestia, e ainda as gangrenas n'um periodo mais adiantado da inflammação consecutiva, como uma de suas terminações mais desfavoraveis.

A complicação hepatica, companheira inseparavel das dysenterias endemicas, explica-se ou pelo exagero das funcções do figado, originando a phlegmasia com todas as suas terminações, ou ella tem lugar em consequencia da absorpção, pelas veias mesentericas, de materias

putridas do intestino, produzindo no orgão todas as desordens supra-mencionadas. As colicas, e os tenesmos são o resultado do augmento das contracções peristalticas dos intestinos, augmento este motivado, sem duvida pela a acção topica e acrimoniosa da biles privada de suas propriedades physiologicas.

Concluindo esta parte do nosso humilde trabalho, e ainda tão obscuro pela ausencia completa de luzes scientificas que a venha de modo brilhante esclarecêl-a de uma vez, afim de não mais soffrer as criticas judiciosas dos observadores professionaes, não poderemos deixar de patentear se bem que summariamente, a opinião de Delioux que divergindo ou contestando peremptoriamente todas as precedentes, admitte que certas condições etiologicas poderosas, como as constituições atmosphericas, os climas, as exposições ao frio, as miasmas, etc., abalão o equilibrio funccional, determinando d'esta maneira por perturbações continuadas, uma alteração profunda na crase do sangue, e predispondo consequentemente o organismo á receptividades maiores, para qualquer outra influencia etiologica, aliás tambem poderosa em sua acção deleterea, como a epidemia, a endemia, e até o proprio *acaso* que introduzida n'esse momento em um organismo já bastante alterado em sua integridade physiologica, vae operar inescrutaveis elaborações que determinem a irrupção da dysenteria em seus diversos gráos, conforme a intensidade d'esta causa ultima, e a força de resistencia que elle lhe possa offerecer n'aquella opportunidade.

Emfim ainda considerando para a paridade que até certo ponto parece existir entre a natureza virulenta da scarlatina, sarampão, variola, e a dysenteria, mórmente quanto ás suas transmissibilidades possiveis de uma mulher no periodo de gestação, para o fœtus, abraçou a idéa da existencia de um virus ou veneno dysenterico especial, elaborado á custa do sangue altamente alterado em sua constituição elementar, virus este que uma vez formado vae por seu turno reagir novamente sobre os elementos organicos, infeccional-os, e localisar-se em seguida em certos orgãos de preferencia á outros, em geral na medulla em sua extremidade inferior, e d'ahi reflectindo-se immediatamente para os

intestinos produzindo a hyperesthesia e a paralysia muscular, e a irritação dos filetes intestinaes do grande sympathico occasionando as colicas ou as dôres abdominaes.

Eis a opinião d'este habil Pathologista tocante a pathogenese dos fluxos de ventre, isenta seria de toda a critica se correspondesse ás exigencias da physiologia pathologica hodierna.

Quanto a natureza parasitaria da dysenteria, idéa esta aventada por Pringle, Van-Swieten e outros, foi cathegoricamente debellada pelo o Dr. Breton que com dedicação entregou-se ao estudo dos microorganismos, o qual, encontrou, na realidade, animaculos nas dejecções dysentericas, os quaes, forão denominados de *leptodera* ou *rhabditis stercoralis*; porém, diz elle, que de maneira alguma poderião ser contingentes importantes na producção da molestia, de que agora nos occupamos, porque só erão encontrados nas dysenterias chronicas, e muitas vezes mesmo muito tempo depois do completo restabelecimento do doente, ou durante a sua convalescença; parecendo-lhe assim serem antes factos coincidentes da molestia, e tanto mais que não é raro descobrir-se nas dejecções dysentericas, juntamente com os leptoderas, outros animaculos de especies diversas, como as sarcinas do estomago, os cestodes representados pelos tænias e tæniades, o auchilostomun duodenale do genero strongiloides, alguns nematoides, como os oxyuris vermicularis da familia dos Ascarides, etc.; vindo d'este modo nos certificar de que estes ento-parasitas não são elementos indeclinaveis na pathogenese da dysenteria, até que novos e aperfeiçoados estudos venhão fortalecer a opinião dos iniciadores d'esta theoria tão seductora na apparencia.

SYMPTOMATOLOGIA.

Para sermos methodicos deveremos nos occupar em primeiro lugar dos symptomas da dysenteria aguda e chronica, descrevendo em seguida os das outras principaes fórmas.

Quando os fluxos do ventre têm de ser leves, em geral não vêm acompanhados de signaes precursores ou de prodromos, porém desde que tenhão de ser mais sérios, são precedidos durante alguns dias destes signaes que os advertem da sua invasão ; os quaes consistem em indispoposições geraes, cansaço, calefrios e diarrhéa, sendo entretanto fulminante nas epidemias.

Declarados que sejão, se caracterisão no estado agudo por phenomenos outros, taes como dejecções abundantes e frequentes, mucoso-sanguinolentas, ou simplesmente mucosas, por colicas violentas e tenazes, localisando-se no hypogastrio e seguindo a direcção dos colons para se tornarem mais accusadas na fóssa illiaca esquerda, por tenesmos e sensação de peso ou de corpo estranho no recto. Todo este cortejo de symptomas podem ser acompanhados de phenomenos pyreticos, como sóe acontecer algumas vezes nas variedades inflammatoria, biliosa e epidemias, sem que entretanto esta pyrexia seja um factor constante, pelo contrario a apyrexia é que mais vezes se observa em todos os casos; a menos que não venhão complicadas do elemento palustre ; e em algumas outras variedades o pulso baixa além do normal, como se nota na fórma choleroide ou algida. etc.

Em todo o caso emfim, mesmo nos muito graves, a calorificação da pelle ou a temperatura não se faz de modo nenhum sensivel, contrastando como o pulso que então é pequeno e frequente ; fazendo receiar a persistencia da febre, quando existe, uma complicação sempre de consequencias desagradaveis. Ainda nos periodos agudos e graves, além de todos estes signaes semeioticos supra-mencionados, apresentão demais

uma anorexia completa, lingua secca, depressão moral profunda, delirios, dejecções puramente sanguinolentas, fetidas e contendo pequenos retalhos membranosos, ou cylindros anegrados, verdadeiros sphacelos, quando a gangrena tem invadido as tunicas intestinaes.

D'ahi a molestia tende á declinar ou á prolongar-se, passando para o estado chronico, ou para a terminação fatal. Se a terminação se faz pela cura, todos os symptomas decrescem, e as funcções organicas recuperão gradualmente a sua integridade physiologica, continuando não obstante os tenesmos, porém brandos já por mais ou menos tempo durante todo o periodo de convalescença que de ordinario é muito longo. Se a chronicidade é a sua terminação, os symptomas continuão, mas não tanto accentuados, como precedentemente, declinando todavia de menos á menos se á este ultimo estado segue-se a cura ; exacerbando-se ao contrario quando a morte tem de ser o seu desfecho ; a qual é precedida quasi sempre de abcessos do figado, de hepatites agudas, peritonites, e de perfuração intestinal pelos progressos da ulceração.

Se durante o estado agudo a morte tem de ser a decisão, pela sua evolução sempre crescente ; os tenesmos rectaes e vesicaes se exasperão, as dejecções tornão-se frequentes e sanguineas, outras vezes revestem-se do aspecto da lavagem de carne e com falsas membranas, muito fetidas, apparecem os vomitos esverdinhados, os traços physionomicos se decompõem, os labios se ennegrecem, os olhos encovão-se nas orbitas, a apathia augmenta, a lingua torna-se afilada e rubra, o pulso pequeno e filiforme, sobrevem suores profusos e viscosos, syncopas, delirio e emfim o soluço com as colicas que ou cessão inteiramente ou manifestão-se com paroxismos, e sob a influencia de todos estes symptomas desesperadores o doente succombe.

Descriptos pois e de modo perfunctorio as principaes manifestações symptomaticas da dysenteria aguda e chronica, passaremos agora, e ainda concisamente ao dos phenomenos semeioticos e caracteristicos das diversas outras fórmas d'esta entidade pathologica, excluindo entretanto os da simples ou catharral por mais ou menos se parecerem com os anteriormente estudados.

Fórma inflammatoria.

Esta só se differencia das outras ; pois é accompanhada senão sempre ao menos na grande maioria das vezes, do mesmo cortêjo de symptomas, por apresentar signaes de verdadeira phlegmasia visceral ; assim é que as dejecções não sendo tão copiosas, ou são entretanto muito sanguinolentas, ou mucoso-sanguinolentas, de aspecto da lavagem de carne, ventre sensivel a pressão, lingua secca e rubra, anorexia, pulso frequente e cheio, pelle secca, temperatura elevada, 38⁰ e decimos ; podendo-se converter com facilidade nas fórmas grangrenosa, typhoide, hemorrhagica, ou ainda se complicar de numerosos abcessos phlegmonosos e graves, se estas manifestações semeioticas se acentuarem cada vez á mais em lugar de declinarem para uma terminação favoravel. Recebeu ainda a denominação de dysenteria inflammatoria benigna, ou maligna segundo o tempo que medeia para que uma reparação favoravel e prompta se dê, ou para que um accidente grave se produza. O descahimento de todos estes symptomas indica decisivamente que a cura não se fará tardar, mesmo porque esta variedade é de pouca duração, de ordinario, attendendo-se a rapidez de sua evolução. Se porém a passagem para alguma outra fórma é para que ella tende, os seus symptomas adquirem maior intensidade ; assim a temperatura e a febre ou persistem no mesmo nivel, ou augmentão, as dejecções tornão-se sanguinolentas, gangrenosas, excessivamente fetidas, a ataxia apparece e com ella o delirio, o soluço, e a morte.

Fórma biliosa.

E' a variedadade que mais vezes se observa nas regiões inter-tropicaes, tendo sido estudada por Stoll e Cornuel que com claresa e acerto a descreverão.

Como as precendentes offerece os mesmos symptomas, sendo precedida de ictericia ou phenomenos ictericos em algumas occasiões; distinguindo-se pelos vomitos que são sempre biliosos, pelas dejecções amarelladas ou esverdinhadas, viscosas, striadas de sangue algumas vezes; e não apresentando nos casos benignos reacção febril, e só quando tende á complicar-se ou á transformar-se n'uma outra forma mais grave, como seja a inflammatoria, a typhoide, etc.

Fórma typhoide.

Esta se caracterisa pela manifestação ou pela insistencia de certos accidentes ataxico-adynamicos que previnem ao medico da transição de uma das fórmas graves da molestia, geralmente da biliosa, para uma outra mais grave ainda pelas consequencias quasi sempre funestas que accarreta.

Não devemos cousideral-a como o resultado de uma febre typhoide reinando de concommitiancia com a dysenteria no mesmo individuo e mascarando-a em virtude de sua maior gravidade, como admittem alguns praticos ; e sim como o effeito da intoxicação lenta, septica ou putrida, pela aggravação da molestia precedente ; observando-se o mesmo exactamente com o que se passa nas febres perniciosas, que não raras vezes se complicão do elemento dysenterico, constituindo, deste

modo, uma nova variedade de perniciosidade palustre, conhecida pelos autores sob a denominação de febre perniciosa dysenterica, e tão grave como a antecedente. As manifestações symptomaticas de caracter typhico ou apparecem rapidamente ou o inverso se nota, isto é, apressentão-se gradualmente; em todo caso se traduzem pela insomnia, delirio, calefrios intensos, convulsões, syncopas, cephalalgia, lingua fuliginosa e sêcca, meteorismo, dejecções raras, mas copiosas, algumas vezes involuntarias, liquidas e anegradas, apathia geral, cyanose das extremidades com resfriamento, nos periodos adiantados e de máo presagio, pulso frequente, irregular e filiforme e a morte emfim como a terminação a mais certa. Pelo exame necropsico se firma mais o diagnostico da existencia desta variedade, pela extensão das alterações anatomo-pathologicas no intestino delgado, sobretudo na valvula ileo-cæcal, em sua visinhança, e nas placas de Peyer, coincidindo com a hypertrophia e degenerescencias enormes do baço, etc.

Fórma gangrenosa

Da mesma maneira que as outras, esta apresenta igualmente caracteres de summa gravidade, quer succeda a inflammatoria, typhoide, e hemorrhagica, ou manifeste-se em seguida ao periodo agudo ou super agudo, como dá-se em algumas occasiões. Comtudo, uma vez constituida revela-se ao clinico por signaes de facil diagnostico ; assim as colicas que nas variedades precedentes são mais ou menos intensas, aqui diminuem ou mesmo cessão completamente, persistindo porém os tenesmos anal e vesical, tendo aquelle entretanto exacerbações maiores nos momentos da expulsão de partes sphaceladas dos intestinos, as dejecções são abundantissimas, serosas e da cor da lavagem de carne, e tendo em suspensão destroços de falsas membranas, outras vezes são esverdinhadas ou purulentas contendo fragmentos de intestinos gan-

grenados, e exhalando um máo cheiro e nauseoso, o ventre é insensivel á pressão, a pelle fria e coberta de suores viscosos, o pulso pequeno, filiforme e despresivel, os soluços apparecem com insistencia, assim como os vomitos que ao principio são biliosos e mais tarde compostos de materias gangrenosas e excessivamente fetidas, o facies promptamente se altera e torna-se hypocratico, a emaciação é extrema, os sphinteres se relachão, e a morte é a consequencia de toda esta serie de phenomenos graves, sem que no emtanto o paciente perca um só instante a consciencia do estado de miseria á que se acha reduzido, acreditando até muitas vezes, pela abolição das dores abdominaes, que o seu restabelecimento não se fará muito tardar, e então como bem diz Dutrouleau em sua excellente obra:

« Le malheureux patient immobile, étendu sur son dos et grimaçant un sourire, croit à la fin de sa maladie et à une guerison prochaine. »

Mas nem sempre a morte é o resultado constante de todos estes soffrimentos, e o infeliz doente, póde nos periodos simples e não muito adiantados, recuperar a sua primitiva saúde, a qual é annunciada pelo desapparecimento gradual de todos estes symptomas.

Entretanto digamos, terminando, que estes casos são infelizmente bem raros; sendo considerados uma victoria para a sciencia aquelles que são seguidos de cura.

Fórma hemorrhagica.

A variedade hemorrhagica é sem duvida aquella das mais raras, sendo entretanto bastante grave quando accomette á um individuo, pelas perdas continuas de sangue que produz.

Excluindo os symptomas proprios de cada uma, e as dejecções que aqui são puramente sanguinolentas e muito copiosas, ella se caracterisa

pelos signaes proprios de toda hemorrhagia ou entero-hemorrhagia; os doentes soffrem de hypothimias frequentes, de syncopas, a pelle ou o tegumento externo cobre-se de suores frios, e as extremidades se cyanosão e resfrião-se, o pulso abate-se logo e torna-se dicrotico, a face se impallidece, a magrém faz progressos incessantes e rapidos e emfim a morte sobrevem em poucos instantes se meios therapeuticos energicos não venhão sustal-a desde o seu começo.

Fórma athermica, algida ou choleroide.

Quer succeda a dysenteria typhoide, ou que appareça accidentalmente durante a evolução de um accesso agudo, ou que seja prothopathica, iniciando-se por um ataque choleriforme mais ou menos intenso, como quer Beranger; ella se phenomenisa, em todo caso, por signaes especiaes que a fizerão separar, com justa rasão pelos pathologistas, em uma variedade á parte.

As suas manifestações symptomaticas, as mais caracteristicas são: — pelle resfriada, pulso filiforme, miseravel, dejecções copiosas e abundantes, serosas ou biliosas, mas nunca riziformes *(caracter differencial e muito importante do verdadeiro ataque de cholera)*, dôres abdominaes nullas, assim como os tenesmos, o emmagrecimento chega aos ultimos limites e faz-se de modo rapido, os olhos se encovão nas orbitas, e estas se cyanosão em seu contorno, as urinas se supprimem ou phenomenos anuricos apparecem e o doente expira, mas com a sua intelligencia perfeita; nos casos porém em que a cura tem de ser a sua terminação, a diminuição gradativa de todos estes symptomas vão-se dando, e o doente pouco á pouce vae recuperando a sua saúde, entrando na convalescença que é longa e fragil ou sujeita ás recahidas.

Fórma rheumatoide.

Admittem ainda os pathologistas mais esta forma, baseando-se nas manifestações rheumaticas que apparecem no curso de uma dysenteria; se bem que alguns queirão ver ahi apenas uma simples complicação; e não uma variedade bem constituida; todavia aquelles que a aceitão, sustentão-n'a pelo apparecimento de dôres musculares arthralgicas, agudas ou não, verdadeiras arthropathias dysentericas e fugitivas, não determinando apreciavel tumefacção nas articulações atacadas, e que em virtude mesmo de não transtornarem a marcha da molestia prothopathica, e nem a sua physionomia symptomatica, cessando com o desapparecimento da dysenteria, impõe necessariamente a sua admissão. Os que negão e querem que seja o rheumatismo que venha insidiosa ou bruscamente complical-a em sua evolução, firmão as suas opiniões, allegando terem observado, não dôres rheumaticas fugazes ou passageiras, e sim verdadeiras phlegmasias articulares que percorrem todos os seus periodos, e produzindo de mais lesões secundarias, pela continuação, no coração e orgãos thoracicos, e permanecendo estas lesões articulares, embora mesmo que os symptomas dysentericos caracteristicos tenhão de todo cessado.

Nós, n'esta duvida e incertesa de opiniões entre tantos especialistas, seguimos naturalmente aquella que mais adeptos tem conseguido alistar em suas fileiras e que mais brilhantemente a têm defendido, aceitando pois a dysenteria rheumatoide como fórma distincta; e soffregos de recentes luzes que a venhão de todo elucidar.

Terminando, diremos, que nem sempre teremos occasião de vermos n'um mesmo dysenterico ou n'uma epidemia, caracterisadas todas estas fórmas e de modo tão claro, sendo antes, pelo contrario, muito mais commum observarmos, em um doente, ou durante uma quadra

epidemica, a successão de todas estas formas, com suas complicações; em consequencia seja de descuidos medicos ou dos proprios enfermos ou dos enfermeiros encarregados de pensal-as.

DIAGNOSTICO.

A dysenteria apesar de ser uma das entidades nosologicas, que menos duvida póde suscitar ao espirito do practico, pelos signaes mais ou menos pathognomonicos que apresenta em sua evolução; comtudo em certas occasiões tem podido ser confundida com outras nas suas primeiras manifestações e estas são: — as hemorrhoides, colites, cancros do recto e dos intestinos, polypos, a enterorrhagia, etc.; e dos envenenamentos os que mais similhança offerecem em seos symptomas com a dysenteria, primão as intoxicações pelos compostos de cobre.

Com as hemorrhoides todas as suspeitas deixão de ter fundamento desde que se não reconheça nas evacuações o caracter das materias alvinas, proprio dos fluxos de ventre; a ausencia das colicas e dos tenesmos; e de mais pelos signaes anamnesticos do doente se firma positivamente o verdadeiro dignostico. Entre a colite simples e a dysenteria a confusão deixa de ser grande desde que attendermos para sua benignidade extrema, e o seo facil desapparecimento sob a mais insignificante therapeutica; ao passo que a colite grave ulcerosa, a verdadeira dysenteria resiste muitas vezes á medicação a mais racional e energica, é de longa duração, e após a sua desapparição, deixa o individuo nas mais deploraveis condições de vitalidade, entregue a uma convalescença prolongada e muito fragil. O cancro do recto e o dos intestinos, deixa transparecer a verdade do diagnostico, não só, pela cachexia cancerosa de que é accompanhado, imprimindo no facies do doente um cunho todo especial e caracteristico da diathese cancerosa; como além disto pelas dôres abdominaes limitadas em um só ponto e

reveladas ou despertadas pela apalpação, e sobre tudo pelos commemorativos que farão levantar todas as duvidas. Os polypos são facilmente diagnosticados, já pelas dejecções que sempre são fecaloides, já por proeminarem muito durante o acto da defecação, pelos esforços feitos; e finalmente pelo toque rectal. A enterorrhagia se distinguirá pela rapidez das dejecções, abundancia e frequencia, e serem de mais compostas de sangue negro, seguidas desde o começo de anciedade antes do que de colicas, de pallidez, vertigens, syncopes, pequenez do pulso, etc., desapparecendo facilmente, nas terminações favoraveis, pelas injecções frias, acidas ou adstringentes. A intoxicação pelos compostos de cobre, cujos principaes symptomas, poderião induzir á um erro de diagnostico, será com facilidade distinguido nesta molestia, não só pela constancia das nauseas e dos vomitos e o sabor de cobre pronunciado, como pela generalisação das dôres abdominaes que se estendem em toda a região gastro-intestinal, localisando-se entretanto mais na região epigastrica. pelo ptyalismo abundante e catarrhal seguido de constricção œsophagiana, os commemorativos, e emfim a analyse dos alimentos, vomitos, dos vasilhames e até o das materias fêcaes, nos casos suspeitos, revelará a presença do cobre; estabelecendo assim um diagnostico definitivo.

PROGNOSTICO.

As dysenterias sporadicas são sempre muito benignas, as epidemicas e as endemicas têm o seu prognostico muito reservado para que o clinico *á priori* julgue da sua terminação. Assim, não é raro de se observar dysenterias de extrema benignidade no seu começo, e que mais tarde tornão-se muito graves; outras vezes, ao contrario, em consequencia da grande quantidade de sangue expellido, de fragmentos de falsas membranas, de sphacelos mesmo de pequenas partes do intes-

tino presagiando deste modo uma terminação fatal; a cura é não obstante o desfecho de todos estes symptomas desagradaveis.

Todavia, na grande maioria dos casos, signaes ha, que mais ou menos pôem de sobre-aviso o medico sobre o modo porque a molestia tem de terminar, se pela cura ou pela morte, ou por alguma de suas fórmas especiaes.

Assim a existencia constante de biles nas evacuações será um prenuncio da fórma biliosa, senão a passagem para a typhoide, a qual tambem é annunciada pelo excesso de materias serosas nas dejecções, constituindo a permanencia destas, uma tendencia para a chronicidade. A existencia, igualmente nas dejecções, de fragmentos gangrenosos, cylindricos e anegrados é um signal prognostico grave, assim como as dejecções involuntarias, o soluço, o tenesmo vesical, as dôres dos cordões e das glandulas testiculares, os vomitos, etc. Na dysenteria chronica tornão-se de máo agouro a frequencia das dejecções, a aridez da pelle, a ascite, o edema das extremidades inferiores, o soluço, o enfraquecimento geral com emaciação rapida, etc.

D'entre os signaes prognosticos que decidem o medico a julgar de uma terminação favoravel, sobresaem os seguintes : desapparecimento das colicas e diminuição na frequencia das evacuações, a volta do appetite e a da perspiração cutanea, o desapparecimento do soluço, dos vomitos, e emfim a fecalisação das materias alvinas.

Marcha, duração, terminação e complicações.

A dysenteria é continua em sua marcha, mas muito irregular e variavel, sujeita a paroxismos e recahidas, mas sem que comtudo apresente remissões ou intermissões em seus symptomas ; máo grado a opinião de Cornuel [1] que declara ter presenciado uma intermittencia

[1] *Mem. de l'Acd. de med.* t. 8° an. 1840.

pronunciada durante a evolução da molestia. No emtanto ella tende como todas as outras especies nosologicas, para uma terminação qualquer, seguindo uma marcha quasi que ineterrompida, se uma complicação não lhe venha embaraçar apressando-a para uma sahida funesta ou então para a chronicidade. A sua duração é muito inconstante e difficil de se precisar de uma maneira positiva, não obstante se fôr benigna ou de média gravidade, presagiando assim uma cura proxima, dura apenas de sete a quinze dias, nos casos porém graves, póde attingir ao terceiro septenario e mais, conforme a intensidade da causa efficiente e a das lesões produzidas, e emfim quando passa ao periodo chronico não se pode de modo nenhum fixar os seus limites, pela extrema facilidade que apresenta ás recahidas. Se fôr aguda e tende a terminar-se pela cura, todos os seus symptomas declinão rapidamente ; se propende para a chronicidade elles continuão sem entretanto se aggravarem, assim como as manifestações pathologicas locaes que ficão entretidas por mais ou menos tempo, em consequencia da persistencia das causas determinantes, se para a terminação fatal os seus symptomas se aggravão, as dejecções apparecem com mais insistencia, o pulso torna-se pequeno e filiforme, as extremidades se resfrião, sobrevem o soluço e a morte fechando toda esta scena luctuosa.

Como já fizemos ver, ella póde em variadissimas circumstancias ser interrompida por complicações as quaes tornão mais sérias as condições do doente; entre tantas outras citaremos apenas as congestões hepaticas, as hepatites simples ou terminando-se pelos abcessos unicos ou multiplos, as hemorrhagias intestinaes devida á extenção das ulcerações attingindo um vaso mesenterico, as occluções intestinaes, as peritonites por propagação do processo phlegmasico, e as consecutivas ás perfurações intestinaes com o derramen intra-peritoneal, limitadas ou generalisadas, a paralysia dos sphinteres anal, as typhlites, perityphlites, sobresahindo porém o impaludismo, não só pela gravidade de que póde se revestir algumas vezes, conforme a constituição medica dominante, tomando já o caracter pernicioso, já o typhico, e assim difficultando sobremodo a marcha da molestia idiopathica, e plantando

a duvida no espirito do clinico inexperto quanto ao verdadeiro diagnostico, á saber se a perniciosidade, o impaludismo, etc., seráõ accidentes, ou se pelo contrario a dysenteria é quem complica a febre perniciosa, typhica, etc., e fazendo variar muito demais a therapeutica nestas duas modalidades pathologicas com compromettimento para a vida do doente.

Observação de um caso de dysenteria complicada de febre intermittente simples e terminada pela cura. — Manoel Campos, natural de Oréns (Hespanha), com 33 annos, de côr branca, solteiro, cozinheiro, de constituição regular, temperamento lymphatico; entrou para a 4ª enfermaria do Hospital da Misericordia no dia 25 de Maio de 1883, indo occupar o leito n. 6.

Anamnese.—O doente refere que, resfriando-se no dia 9 do corrente, começou a sentir cephalalgia, indisposição ao trabalho, tonteiras, inappetencia, dôres abdominaes, as quaes forão logo seguidas de dejecções aquosas e depois sanguinolentas, tenesmos, etc. N'essas condições resolveu recolher-se ao hospital. Accusa a antecedencia de rheumatismo.

Estado actual.—Pela exposição do doente, procurou-se examinar em primeiro logar o apparelho digestivo, que apresentava o seguinte: lingua saburrosa, anorexia e sêde intensa; ha colicas intestinaes que principalmente se denuncião na direcção dos colons, e que se incrementão pela apalpação e percussão. O doente, muitas vezes por dia, tem necessidade de defecar; as dejecções são estriadas de sangue, aquosas e acompanhadas de fortes tenesmos, o baço está augmentado de volume. Não ha meteorismo. A pelle é sêcca e quente. O pulso está um pouco accelerado. A temperatura está a 38°,2. Cephalalgia. Nada mais de anormal se observa.

Prescripção:

Infusão de ipeca..................	120 grams.
Laudano de Sydenhan.............	1 gramo.
Xe. de flôres de larangeiras.........	30 grams.

Para usar 1 colher de 2 em 2 horas.

Dia 26.—O doente sente-se um pouco melhorado. As evacuações diminuirão de numero. As colicas são menos intensas. A temperatura da manhã : 37°,2. De tarde : 38°,0.

Prescripção :

Magnesia de Murray..............	1 vidro.
Tinctura de nóz vomica............	12 gottas.
Elixir paregorico.............. ..	6 grams.
Tinctura de camomilla.............	4 grams.

Para usar 1 calix de 2 em 2 horas ; e mais :

Sulfato de quinino................	0^{grm},50.

Dia 27.—As melhoras progridem. As evacuações continuão estria-de sangue, porém menos numerosas. A temperatura da manhã é de 37°,2. De tarde : 38°,0.

Prescripção: Continúa a magnesia de Murray com 8 grrammos de elixir paregorico, e ainda o sulfato de quinino.

Dia 28.—Continuão as evacuações estriadas de sangue, e as colicas. Temperatura da manhã : 38°,4. De tarde : 37°,8.

Prescripção :

Cozimento branco gommado.........	350 grams.
Subnitrato de bismutho............	6 grams.
Laudano de Sydenhan.............	10 gottas.
Xe. de ratanhia	30 grams.

Tome 1 calix de hora em hora ; e mais :

Chlorhydrato de pereirina...........	1 gram.

Para 3 papeis.

Dia 29.—As colicas continuão intensas, e assim os tenesmos. As evacuações são numerosas e estriadas de sangue, aquosas. Temperatura da manhã : 36°,8. De tarde : 38°,0.

Prescripção :

Infusão de ipeca..................	150 grams.
Laudano de Sydenhan.............	24 gottas.
Xe. de flôres de larangeiras........	30 grams.

Tome 1 colher de 2 em 2 horas; e mais :

Chlorhydrato de pereirina...........	1 gram.

Em 3 papeis.

Dia 30.—O doente continúa no mesmo, porém um pouco melhorado. A febre declinou muito. A temperatura da manhã : 37°,0. De tarde 37°,2. A mesma prescripção therapeutica.

Dia 31.—Ha algumas melhoras. Temperatura da manhã : 36°,8. De tarde : 37°,2. Continúa a mesma poção do dia 29 e a pereirina.

1 de Junho.—As melhoras são mais francas. Temperatura da manhã : 36°,9. De tarde : 36°,6.

Prescripção : o mesmo tratamento.

2 de Junho.—Continuão as melhoras. Ainda ha algumas colicas, as dejecções são simplesmente aquosas, menos frequentes, poucos tenesmos. Temperatura da manhã : 36°,4. De tarde : 36°,8. A' noite teve nauseas.

Continúa a mesma poção.

Dia 3 de Junho.—Passa muito melhor. Temperatura da manhã : 36°,6. De tarde : 36°,6.

A mesma medicação.

Dia 4 de Junho.—As melhoras progridem. A temperatura está na normal.

Prescripção : Vinho quinado.

Dia 5.—Sente-se bastante melhorado. As colicas têm cessado e as dejecções são fecaloides. Tem vontade de se alimentar.

Prescripção : Continúa com o vinho quinado.

Dia 6.—Nada mais accusa, pelo que pedio e obteve alta ; completamente curado.

Reflexões : — Pelo exposto anamnestico e semeiotico da observação supra, concluimos que na realidade o doente soffria do uma dysenteria simples e benigna, e não de diarrhéa como se poderia induzir á crer, em consequencia de apresentar-se acompanhada de todo o cortejo symptomatico proprio daquella entidade pathologica ; e demais estar complicada do elemento palustre sob a sua forma a mais simples, a intermittente, e bem especificada, em virtude não só das alternativas constantes de calorificação, tumefacção do baço, etc., que elle apresentava, e cedendo ás applicações dá quinina e pereirina ; como ainda

não ser commum ás dysenterias benignas ou catarrhaes virem acompanhadas de phenomenos pyreticos. Escusado é entrarmos no estudo do diagnostico differencial das diversas outras modalidades clinicas, que mais ou menos se podem confundir em suas primeiras manifestações morbidas com os fluxos de ventre, porque já resumidamente o fizemos quando nos occupámos do diagnostico desta affecção.

TRATAMENTO

Dividiremos este importante assumpto em duas secções muito distinctas, occupando-se a primeira dos medicamentos propriamente ditos, e a segunda dos meios hygienicos e prophylaticos capazes de prevenil-a de seus ataques.

D'entre os primeiros sobresahem os antiphlogisticos, e destes as emissões sanguineas geraes ou locaes, como os mais recommendados desde muito pelas celebridades passadas, os evacuantes, adstringentes, narcoticos, emolientes e revulsivos cutaneos. As emissões sanguineas usadas tantas vezes pelos antigos no intuito de eliminarem o principio toxico retido na massa do sangue está hoje inteiramente proscripta pelos medicos modernos que a encarão como medicação prejudicial nesta entidade morbida, senão sempre, ao menos em certas condições determinadas pela sua acção expoliativa sobre o organismo, a qual rebaixa as suas forças de resistencia, que mais do que nunca elle precisa para resistir ás eventualidades que de momento possão surgir, já durante a evolução da molestia, já no periodo da convalescença. Entretanto alguns praticos não a aceitando para todos os casos, ou de um modo absoluto, como entendiam Stoll e Sydenhan ; achão-n'a rasoavelmente applicavel nos individuos fortes e plethoricos, que forem accommettidos de dysenteria, de fórma inflammatoria, e assim deve ser, principalmente as emissões sanguineas locaes, quando as colicas e os

tenesmos forem intensissimos, ou que houverem complicações de peritonite, hepatite, etc., tendo então todo o cabimento as sanguesugas no contorno do anus, as ventosas sêccas sobre o trajecto do colon, e as escarificadas sobre a região abdominal nos casos de peritonite, e as sanguesugas na região hepatica todas as vezes que a viscera esteja passando por um processo phlegmasico; seguindo a estas applicações um semicupio que vem assim ajuntar sua acção sedativa á depletiva da sangria.

Evacuantes.—E' sem duvida alguma a ipecacuanha o agente therapeutico de que mais vantagens se tem auferido no tratamento da dysenteria, quando se recorre á medicação vomitiva, por não produzir inconveniente algum para o lado do tubo digestivo, ao contrario do que succede com os antimoneaes aqui representados pelo tartaro emetico que além de aggravar as colicas e irritar a mucosa gastro-intestinal, muito susceptivel nesta molestia, exerce de mais uma acção deprimente muito maior. Na dysenteria porém usámos de ipecacuanha para outro fim therapeutico, e para que ella corresponda ás nossas expectativas, deveremos administral-a em seguida á algumas gottas de laudanum ou de chloroformio, afim de obtermos a sua completa tolerancia e não ser regeitada pelos vomitos. Então prescreveremos com vantagem ou pelo methodo Brazileiro, que é o preferivel, quanto a nós, ou o de Delioux representado pela sua formula seguinte:

Pó de ipeca...................... 4 grams.
Agua.......................... 300 grams.

Ferva durante 5 minutos, filtre e ajunte ao liquido:

Xarope de opio.......... .... 30 grams.
Hydrolato de canella...... .. .. 30 grams.

Para usar ás colheres, de hora em hora, suspendendo-se se sobrevierem nauseas ou vomitos.

Quanto á maneira de actuar da ipecacuanha sobre a dysenteria, divergem extraordinariamente as opiniões; assim uns querem que ella actúe antes como alterante que como evacuante ou segundo Saint-Vel destruindo o veneno dysenterico como fazem os saes de quinino nas

febres palustres, sem provocar vomitos ; outros entendem que ella se porta sobre o organismo como substancia vomitiva, e moderadora da circulação gastro-intestinal ; ou conforme Trousseau como medicação substituitiva.

Para nós a ipecacuanha tem diversos fins nos fluxos de ventre, já descongestionando os vasos intestinaes, e trazendo a sua ischemia por influencia dos nervos vaso-motores dos intestinos, dependentes do grande sympathico; depois de ter produzido uma super-secreção de fluidos entericos; já restabelecendo ou activando os movimentos peristalticos dos intestinos que aqui são mais ou menos inertes pela paresia de suas fibras musculosas, e finalmente modificando todas as secrecções.

Dos outros evacuantes que o clinico em algumas circumstancias lança mão, e com não menos utilidade, são os purgativos, e destes aquelles que acção menos irritante possão produzir no tubo gastro-intestinal. Stoll e Zimmerman e demais practicos de seu tempo iniciavão o tratamento de qualquer dysenteria pelo emprego destes agentes therapeuticos sem excepção de algum; mais tarde porém reconheceu-se os damnos que semelhante medicação causava quando era administrada intempestivamente; sem prévia escolha dos mais brandos e sem descriminação das fórmas da molestia. De modo que os purgativos, prejudiciaes em algumas variedades, e mesmo no começo ou nas primeiras manifestações de outras que se revestem desde logo de certa gravidade, são entretanto usados nos casos simples ou nas variedades biliosa, rheumatoide, etc. como tendo a propriedade que lhes são inherentes de, promovendo os movimentos peristalticos dos intestinos, accelerar as materias nelles contidas, e de determinar por exosmose hyper-secreções intestinaes, regularisando, muitos delles, de certo modo algumas funcções do figado alteradas durante a marcha da molestia. Todavia sou de parecer que devemos ser assaz cautelosos no manejo destas substancias medicamentosas, e mesmo nos casos em que são reclamadas como proficuas, deveremos em primeiro logar recorrer á ipecacuanha como expediente indeclinavel em todas as suas variedades ;

administrando-se então em seguida os purgativos e sempre de preferencia os minorativos.

Terminando esta parte não deixarei passar em silencio os calomelanos e o rhuibarbo pela repugnancia que alguns pathologistas tem de empregar nesta affecção de natureza toda especial.

Com effeito, ponderando-se na maneira pela qual se tem empregado a primeira destas substancias, e na de sua acção tambem deprimente sobre o organismo, sou levado, com elles, a proscrevel-o da therapeutica desta molestia, ou só a elle recorrerei com a maior circumspecção, e nos casos inteiramente julgados perdidos em que a molestia progride acceleradamente para uma terminação fatal; então o clinico nada tendo a perder nestes incidentes, e pelo contrario animado sempre de alguma esperança que nunca lhe abandona mesmo nos momentos os mais criticos de sua vida clinica; vale-se deste expediente, como esperando algum beneficio que por ventura elle lhe possa trazer. Assim é que tanto pelo methodo das dóses fraccionadas ou o de Law, ou pelo de Amiel que consiste em dar um grammo de uma só vez, os resultados nem sempre correspondem á expectativas favoraveis, porque de ambos os modos tem-se visto apparecer o ptyalismo, constituindo, como sabemos, uma complicação, muitas vezes tão grave como a propria molestia que se queria debellar; e contribuindo á seu turno para o enfraquecimento do enfermo. Em consequencia pois disto novos processos de applicação do calomelanos apparecerão, os quaes se resumem uns em dividir 20 ou 30 centigrammos de protochlorureto de mercurio em papeis de 25 milligrammos e administral-os de hora em hora, como modificação do methodo de Law; ou em associal-o ao opio e á outras substancias no intuito de prevenir-se ou attenuar-se estes accidentes e outros que possão sobrevir ou aggravar-se, como as colicas, etc.; que se fundem mais ou menos no de Segond que reunio-o ao opio e á ipecacuanha em formula pilular.

A maneira pela qual actúa o calomelanos já resumidamente dissemos, á proposito dos purgativos em geral; acrescentando tão sómente que segundo refere Mialhe, elle tende a transformar-se á custa dos

chloruretos e das meterias albuminoides do tubo gastro intestinal, em bichlorureto de mercurio; vindo esta sua observação dar mais força á nossa humilde opinião em não empregar este medicamento n'uma molestia cujos orgãos lesados são exactamente aquelles que terão de soffrer a acção corrosiva e irritante do calomelanos transformado; estando fóra de duvida que os dysentericos a quem se faz ingerir as pilulas de Segond sentem augmentar-se as suas colicas, e demais os adeptos desta medicação só a ella recorrião quando todos os outros meios therapeuticos empregados tinhão falhado em suas mãos, soccorrendo-se então do celebre aphorismo de Hypocrates: *ab extremos morbos*, *extrema remedia*, *exquesité optima*, e assim conseguião, é verdade, algumas vezes alcançar victorias de seu emprego nas dysenterias rebeldes seguidas de dejecções muco-sanguinolentas copiosas, pela mudança rapida que opéra nas materias intestinaes. Quanto ao rhuibarbo que igualmente augmenta as colicas, só a elle recorreremos quando os outros evacuantes nos tiverem falhado.

Os adstringentes do mesmo modo usados desde os tempos Hypocraticos dão bons resultados quando são administrados nos fluxos de ventre de dejecções rebeldes, e nunca no começo dellas pelas consequencias que sempre acarretão; preferindo-se os adstringentes de origem vegetal, por não produzirem colicas.

Estão neste caso os decoctos de tannino, de folhas de goiabeira, de guaraná, cacto, ratanhia, aconselhando os practicos que se faça a sua administração externamente pelos clysteres, por mais promptamente actuarem sobre os pontos do intestino lesado.

O opio pela sua dupla acção calmante e constipante ao mesmo tempo foi preconisado como util no tratamento da dysenteria, mas entendo que em virtude deste seu modo ultimo de actuar, n'uma molestia em que não ha necessidade alguma de fazer cessar bruscamente as dejecções, desde o seu começo, pela virulencia que ellas conservão, acarretando a sua suppressão intempestiva, consequencias desagradaveis para o medico e sempre fataes para o doente; acho-a todavia applicavel no periodo de declinação da molestia, e quando apezar de termos em-

pregado todos os meios, a fluxão intestinal persiste com intensidade, concorrendo assim para debilitar mais um organismo já excessivamente compromettido em sua integridade physiologica; ou então como um estimulo á tolerancia de outros medicamentos, que pela acção topica irritante ou vomitiva não se conservaria no estomago sem serem logo regeitadas ou intoleiradas, oppondo-se deste modo á que se tire beneficios de sua absorpção prompta e facil. Se é para apasiguar as dores abdominaes ou as colicas que os defensores dos opiaceos os tem utilisado n'esta molestia, procedem erradamente preterindo-os ás solaneas, com especialidade a belladona, cujos effeitos se lhe não levão vantagens, ao menos não produzem a constipação, tão habitual no opio e seus alcalóides.

Com effeito tem-se provádo, que a belladona tanto em suas applicações internas, como nas externas, acalma as colicas, os tenesmos, sem entretanto impedir a propulsão das materias intestinaes, antes pelo contrario facilita-as pela acção que o seo principio activo, atropina, exerce sobre as fibras lisas do intestino, fazendo-as contrahir, e de mais ella reune o seu poder analgesico ao cicatrisante.

Os calmantes externos, emollientes e os revulsivos cutaneos, taes como os synapismos ou os vesicatorios volantes são de bôa applicação como lenitivo das dores abdominaes, ou das colicas. Ainda se prescreve o sulfato de quinino pela via gastrica ou em injecção hypodermica quando ha complicação do elemento palustre; os clysteres de albumina, de tinctura de iodo addicionado de iodureto de potassio, (10 grammos de tinctura de iodo, para 200 grammos d'agua, e 2 grammos de iodureto de potassio,) de nitrato de prata, de acido phenico, de amido, de ipecacuanha, etc., são vantajosos; os tonicos, os estimulantes, a canella, a genciana, a quassia, etc., os ferruginosos sobretudo o sub-carbonato de ferro na dóse de 1 á 2 grammos na dysenteria chronica; o leite simples ou misturado com agua de cal ou melhor ainda o sôro do leite n'esta ultima fórma da molestia, os balsamicos, absorventes com predilecção do sub-nitrato de bismutho, por não só actuar topicamente sobre as ulcerações intestinaes cicratizando-as, devido isto a sua insolu-

bilidade extrema, como demais por combinar-se com o gaz sulphydrico existente em grande quantidade nos intestinos, formando o sulphydrato de bismutho, com desprendimento de acido azotico segundo o professor Trousseau; e reconhecivel pelas dejecções anegradas.

Concluindo o tratamento das dysenterias em geral, passemos agora a nos occupar dos agentes therapeuticos applicaveis em algumas de suas fórmas.

DYSENTERIA SIMPLES OU CATARRHAL.

Quer-se inicie o seu tratamento pela ipeca ou pelos purgativos minorativos, ella é de pouca duração e intensidade, desapparecendo logo em seguida á estes meios; se porém tende a prolongar-se, se poderá insistir n'esta mesma medicação, coadjuvada pelos clysteres amylaceos ou albuminosos, o cosimento branco gommado de Sydenhan, os semicupios com o decocto de belladona, os absorventes, em particular do sub-nitrato de bismutho; os pós de Dower; cedendo facilmente com este tratamento, em razão mesmo de sua extrema benignidade.

Fórma Inflammatoria.

Uma vez declarada e perfeitamente diagnosticada recorreremos com vantagens as emissões sanguineas locaes, sanguesugas no contorno do anus, ou as ventozas escarificadas na região abdominal e na direcção do arco do colon, para combatermos de um lado, as colicas e os tenesmos, e o estimulo inflammatorio do outro; preferindo os semicupios e os sinapismos com as embrocações emollientes sobre o abdomem nos individuos debilitados e fracos, acompanhando toda esta medicação ex-

terna da administração da ipeca. sob qualquer dos methodos empregados, continuando-a por muitos dias, esperando do seu resultado, a qual não soffrerá alteração alguma se a doença declinar ; no caso contraio porém, e sem perda de tempo, administraremos os purgativos, principalmente o oleo de ricino. o manná, sulfato de soda, os clysteres amidonados, de ipeca, *em infusão concentrada*, voltando aos synapismos, ás cataplasmas de belladona e ás embrocações emollientes sobre o abdomen, as injecções rectaes de tinctura de iodo, de nitrato de prata, o uso interno do sub-nitrato de bismutho só ou associado aos pós de Dower, e finalmente, se as dejecções sanguineas abundantes persistirem, usaremos, como ultimo recurso, dos calomelanos, ou pelo methodo de Amiel, ou ainda associado ao extracto de belladona, nas dóses de 2 centigrammos, e ao pó de ipeca. em formula pilular, o gelo, etc. ; convencidos de alcançarmos algumas melhoras do paciente sob esta medicação ultima e rigorosa.

Fórma biliosa.

A conducta do medico n'este caso, é de prescrever a ipeca. em dóse vomitiva, só ou conjunctamente com o tartaro emetico nas dóses de 30 grammos do primeiro para a de 5 centigrammos do segundo ; e agua na de 150 grammos usado repetidas vezes; os purgativos sempre os minorativos, proscrevendo-se inteiramente o protochlorureto de mercurio pela acção cholagôga energica que possúe sobre o apparelho hepatico-biliar ; se a diarrhéa continuar, ameaçando tornar-se chronica, ou a vida do doente; o uso dos adstringentes, absorventes, como o phosphato ou o carbonato de cal, o sub-nitrato de bismutho com os pós de Dower convém perfeitamente obtendo-se os effeitos desejados.

Fórma typhoide.

Esta reclama um tratamento todo diverso das demais pela diversidade de seos symptomas, tambem elles são prescriptos de accordo com os caracteres semeioticos que apresenta a molestia cuja variedade agora nos occupámos. Assim pois, em lugar da ipecacuanha, dos purgativos, devemos escolher de preferencia os tonicos, como por exemplo, a quina em dóse elevada, os alcoolicos, os adstringentes vegetaes como o tannino, o extracto ou a raiz da ratanhia, na dóse de 1 grammo, o cato, etc., para conter as dejecções abundantes e tão communs n'esta variedade ; a tinctura de canella, na dóse de 4 grammos em uma poção excitante, os vesicatorios volantes, etc., e quando os phenomenos ataxicos forem taes que por si só constituão a scena morbida daremos os antispasmodicos, como a valeriana, o chloral, os preparados de camphora, e sobretudo a tinctura de almiscar na dóse de 1 a 3 grammos em poção conveniente ; ou a seguinte poção extrahida do formulario da Santa Casa da Misericordia :

Rec.

Hydrolato de alface	180 grams.
Almiscar..	4 decigrams.
Camphora............................	6 decigrams.
Alcool..............................	q. s.
Tinctura de valeriana..................	4 grams.
Dicta de Castoreo	4 grams.
Xarope de lactuario................	30 grams.

Para usar 1 colher de sopa de hora em hora.

Finalmente os clysteres phenicados ou de permanganato de potassa se as dejecções se apresentarem muito fetidas, receiando assim uma imminencia á gangrena, e vindo deste modo á decidir da molestia que n'este caso, é na maioria das vezes de prognostico fatal.

Fórma gangrenosa.

Da mesma maneira que na precedente deveremos esperar, dos tonicos, antispasmodicos, e antisepticos, dos clysteres argenteos, dos de iodo com iodureto de potassio, com o fim de modificar o estado da mucosa necrosada, etc., os melhores resultados que infelizmente quasi sempre falhão diante da variedade da molestia que então se nos apresenta.

Fórma algida ou choleriforme.

Como o cholera, o seo tratamento deve todo consistir nas preparações estimulantes energicas, tanto em applicações internas, como nas externas, tendo pois lugar as fricções sêccas sobre os membros, os sinapismos, a tinctura etherea de phosphoro na dóse de 4 gottas em 30 grammos d'agoa assucarada e repetidamente de 10 em 10 minutos, o carbonato ou o acetato de ammoniaco em poção conveniente, os alcoolicos ou finalmente a seguinte poção de Trousseau:—

Rec.

Essencia de hortelã pimenta.............	1	gram.
Alcool...............................	10	„
Xarope de gomma......................	100	„
Hydrolato de canella....................	50	„

Para usar as colheres de hora em hora; certos de sua inefficacia therapeutica, infelizmente, na maioria dos casos.

Fórma hemorrhagica.

Constituida que seja pela grande quantidade de sangue nas dejecções ; os agentes stypticos de toda a natureza em poção ou clysteres, teráõ o seo lugar na therapeutica desta variedade de dysenteria ; assim é que as de perchlorureto de ferro, *solução normal*, de acido gallico, tannino, ergotina, a limonada sulphurica; os clysteres de acetato de chumbo, de cascas de jequitibá, de perchlorureto de ferro, *em solução normal*, de sulfato de alumina, de ipeca. laudenisados ou não, etc., sós ou auxiliados dos revulsivos cutaneos, como os sinapismos e as ventosas seccas nos hypochondros e na parte interna das coxas, são excellentes meios curativos que correspondem muitas vezes ás esperanças do clinico.

Fórma rheumatoide.

A sua therapeutica repousa sobre a do rheumatismo, assim tem pois cabimento toda medicação que combatendo á uma, não prejudique a outra, aggravando o seo processo morbido por uma acção topica irritante sobre as partes doentes ou lesadas. O aconito e a belladona estáõ pois nos casos de preencher á estas duas indicações, e assim igualmente os purgativos brandos, representados pelos saes neutros que de mais impedem que se dê a suppressão do fluxo dysenterico, ou o restabelecem quando são supprimidos, por qualquer accidente. Os vesicatorios morphinados, os sinapismos *in loco dolenti* e emfim os revulsivos locaes em geral, e os calmantes produzem excellentes resultados, fazendo desapparecer as dores ou as fluxões articulares.

Dysenteria chronica.

N'esta fórma usamos com proveito dos tonicos ferruginosos, o subnitrato de bismutho, os opiaceos, a ipecacuanha, os adstringentes, os clysteres argenteos, quando os intestinos ameação de se gangrenar, de perchlorureto de ferro, *solução normal*, e os de acetato de chumbo quando ha dejecções sanguinolentas copiosas, os banhos sulphurosos, as aguas mineraes ferruginosas, ricas sobretudo de bicarbonato de cal ou de ferro, como sejão as de Condillac, des Provins, Schwalbach, etc., as de Vichy, especialmente nos convalescentes, e nos atacados de hepatites chronicas consecutivas, o leite simples ou como vehiculo dos purgaticos brandos; e nos gráos mais adiantados e graves, as afamadas pilulas de Segond.

Tratamento de algumas das complicações mais frequentes da dysenteria.

Já fizemos ver o quanto são graves estes epiphenomenos, que muitas vezes arrebatão os infelizes dysentericos já em suas convalescenças. Os mais frequentemente observados, como dissemos, são: — as febres palustres, as congestões hepaticas e as hepatites consecutivas terminando quasi sempre pela formação de abcessos multiplos com reabsorpção purulenta; as peritonites parciaes ou por propagação phlegmasica, e as generalisadas ou por perfuração intestinal.

Quanto ao tratamento da primeira, impõe-se logo o sulfato de quinina em dóses mais ou menos elevadas, conforme a intensidade do ataque e o caracter da pyrexia, sobretudo. Nas congestões hepaticas com hepatites secundarias administraremos os saes neutros ou os pur-

gativos dyaliticos e mecanicos de acção branda para os intestinos, e descongestionante para o figado, como sejão o rhuibarbo, o sulfato ou o bi-sulfato de soda, o oleo de ricino, etc.; as ventosas escarificadas ou as sanguesugas no hypochondro direito, os vesicatorios volantes e as fricções mercuriaes na região hepatica, etc., que nem sempre impedem a formação de abcessos que no geral são promptamente mortaes. O tratamento destes é todo cirurgico, e dos differentes meios de se dar sahida ao pús como sejão ; as puncções pelo trocart ou pelos aspiradores de Dieulafoy e de Potain, a pelo cauterio actual, a abertura pela potassa caustica e o bisturi, sou de opinião que se prefira á este ultimo, com todas as exigencias do methodo de Lister, e ainda assim que os focos purulentos sejão accessiveis á exploração, receioso sempre de alguma peritonite. Estas, quando não dependão de perfuração intestinal e extravasamento das materias n'elles contidas para a cavidade peritoneal, e sim quando são limitadas ou simplesmente por propogação, applicaremos as sanguesugas ou as ventosas escarificadas sobre a região abdominal, e as fricções mercuriaes ou de oleo de croton, as cataplasmas emollientes e laudanisadas, vesicatorios, etc., e internamente a ipecacuanha em dóses elevadas, as preparações opiaceas, o gelo em applicações quer interna ou externamente sobre o abdomen, a poção de Riviére nos casos de vomitos, etc. Emfim, terminando, as occlusões intestinaes, aqui dependentes da retracção cicatrial das ulcerações, toda indicação therapeutica tem falhado, menos a cirurgica que assim mesmo fica muito á desejar na maioria das vezes, ou a enterotomia practicada segundo o processo de Nelaton.

Meios prophylaticos e hygienicos.

Os meios prophylaticos varião muito, e estão de accordo com a intensidade e o genio endemo-epidemico da molestia. Deste modo os

individuos convalescentes de um ataque grave de dysenteria, e que portanto se achão não só bastante anemicos em consequencia da longa duração da doença, como da dyscrasia e emaciação extrema a que ficarão redusidos; deveráõ mais que qualquer outro se precaver das recahidas que n'esta affecção morbida são frequentes e de prognostico geralmente fatal; sobretudo reinando a dysenteria sob o genio epidemico.

Assim deveráõ evitar os resfriamentos, ou a suppressão brusca da temperatura, a humidade, o abuso ou o uso exclusivo de alimentos succulentos de origem animal ou vegetal, as aguas de má qualidade ou suspeitas como taes, os fructos verdes ou os mal sazonados, as bebidas alcoolicas, etc.; seguindo deligentemente os mesmos preceitos hygienicos os que se acharem em condições identicas ou os que habitarem localidades em que a dysenteria fôr endemica. E' ainda doutrina corrente e rigorosa de hygiene que nos lugares onde esta entidade pathologica costuma manifestar-se, que se proceda com todo o cuidado a desinfecção das materias excretadas, e a dos vasos destinados para contel-as; por qualquer dos desinfectantes conhecidos; preferindo, d'entre muitos, o sulfato de ferro, o chlorureto de manganez, os hypochloritos e o acido phenico. A prohibição de se reunirem muitos individuos em lugares humidos e baixos e onde a penetração dos raios solares e a renovação constante do ar ali confinado se não fação satisfactoriamente; e emfim a retirada em tempo do paiz ou da localidade em que se contrahio a molestia; como meio hygienico e prophylatico mais seguro para se evitar as recahidas tão faceis durante o extenso periodo da convalescença.

PROPOSIÇÕES.

CADEIRA DE PHYSICA.

Hygometria.

I

Hygrometria é a parte da physica que estuda a quantidade de vapor d'agoa contida em um volume de ar determinado.

II

O ar athmospherico contém uma certa quantidade de humidade e muito variavel, mas que comtudo não chega á saturação completa.

III

As substancias hygrometricas ou avidas d'agoa, como o chlorureto de calcio, acido sulfurico etc., provão que o ar athmospherico contém sempre humidade em todas as estações.

IV

Medem-se as quantidades de vapor d'agoa contidas na athmosphera, por meio de instrumentos especiaes denominados hygrometros,

V

Dos numerosos hygrometros imaginados tiverão a primasia, como mais vantajosos, os chimicos, de absorpção, de condensação e finalmente os psychrometros.

VI

Os hygrometros chimicos consistem em fazer passar um volume conhecido de ar athmospherico sobre uma substancia hygrometrica

qualquer; o excesso de peso achado entre o da substancia, que servio para a experiencia, antes e depois do accesso do ar, indicará forçosamente o do vapor contido no ar á analysar.

VII

Os hygrometros de absorpção são fundados na propriedade que tem as substancias organicas de se alongarem pela a humidade, e se encurtarem pelo calor. O mais usado é o de Saussûre ou o dé cabello.

VIII

Os hygrometros de condensação resumem-se em conhecer pelo o resfriamento do ar, a que temperatura o vapor n'elle contido bastaria para satural-o: taes são os de Daniel e Regnault.

IX

Além dos hygrometros, ainda os hygroscopos denuncião a humidade athmospherica, sem que entretanto marquem a quantidade.

XI

Os psychrometros são pequenos hygrometros que igualmente servem para determinar a quantidade de vapor d'agoa contida na athmosphera.

XII

A aridez athmospherica como a humidade, quando são constantes e uniformes não devem ter grande influencia na pathogenese dos fluxos de ventre.

XIII

As variações bruscas da hygrometricidade athmospherica produzem abalos tão pronunciados no organismo, como as oscillações rapidas da thermicidade ambiente.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Meningeas.

I

As meningeas são membranas de estructuras diversas, que envolvem a massa encephalica e a medulla em toda a sua extensão.

II

As meningeas se dividem em craneanas e rachidianas; e tanto estas como aquellas são em numero de tres seguintes: — dura-mater, arachnoide e pia-mater.

III

A dura-mater é uma lamina membranósa, de naturesa fibrosa e resistente, que envolve todo o encephalo e está immediatamente applicada por sua face externa sobre a interna dos ossos.

IV

A dura-mater craneana continúa-se com a rachidiana sem offerecer limites de demarcação.

V

A fouce do cerebro nada mais é que uma dobra longitudinal da dura-mater, estendida desde o vertice da apophyse crista galli até a parte média da tenda do cerebello.

VI

A arachnoide craneana é uma serosa que envolve os centros nervosos sem entretanto contel-os em sua cavidade.

VII

Segundo Bichat a arachnoide apresenta duas folhas, uma parietal applicada a dura-mater, e outra visceral recobrindo a face superior e externa dos hemispherios e a sua superficie interna, passando por debaixo da grande fouce do cerebro, revestindo a parte superior do corpo calloso, e continuando-se com a do lado opposto.

VIII

A arachnoide craneana fórra demais a protuberancia annular, o bolbo, para se continuar em seguida com a sua congenere rachidiana.

IX

A arachnoide fornece bainhas aos nervos oculo-motores externos, trigemios, faciaes, auditivos, glosso-pharingêos, pneumo-gastricos, espinhaes e hypoglossos; continuando as bainhas dos nervos auditivo e facial até a penetração d'estes no fundo do conducto auditivo interno.

X

A pia-mater é a meningea que está em contacto mais intimo com os centros nervosos, recobrindo-os e cercando-os por todos os lados.

XI

A téla choroidéa é formada pela pia-mater quando penetra no interior do terceiro ventriculo, situado na parte média da grande fenda de Bichat, entre o borrelête do corpo calloso e os tuberculos quadrigemios.

XII

Os plexus choroides são constituidos pela pia-mater quando penetra

nos ventriculos lateraes, situados na extremidade da grande fenda de Bichat.

XIII

O ependymo, segundo Virchow, não é uma dependencia da pia-mater, e sim uma membrana distincta, e de estructura diversa. Elle fórra o canal central da medulla e os das cavidades encephalicas.

XIV

A superficie externa da dura-mater rachidiana, ao contrario da craneana, não se applica immediatamente contra as superficies osseas do canal vertebral; entre uma e outra existe uma camada de tecido adiposo, e as veias intra-rachidianas anteriores que ahi trajectão.

XV

A superficie interna da dura-mater rachidiana nada mais é que a folha parietal da arachnoide.

XVI

A folha visceral da arachnoide rachidiana fórma com a pia-mater um largo canal sub-arachnoidiano, que serve para dar passagem ao liquido cephalo-rachidiano.

XVII

A pia-mater rachidiana penetra nos sulcos inter-medullares, forra-os; e apresenta na extremidade inferior da medulla um delgado prolongamento, conhecido pelo nome de ligamento coccygiano da medulla ou filum terminale que se insere na base do coccyx.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

ESPECIALMENTE A BRASILEIRA.

Medicação revulsiva.

I

A medicação revulsiva funda-se em deslocar uma irritação morbida, por uma outra local, por intermedio de agentes chamados revulsivos.

II

Os agentes revulsivos dividem-se em medicamentos rubefacientes, e vesicantes.

III

A simples rubefação da pelle, por meio dos revulsivos, constitue a medicação rubefaciente.

IV

As fricções sêccas e os sinapismos são os melhores exemplos dos agentes rubefacientes.

V

Os sinapismos actuão pelo sulfocyanureto de allyla que as mustardas negras possuem.

VI

O sulfocyanureto de allyla resulta da acção da myrosina sobre o

myronato de potassa. A temperatura elevada, os acidos e os alcalis impedem que esta acção fermentescivel se dê.

VII

Os vesicantes são medicamentos revulsivos de acção mais energica que os rubefacientes.

VIII

O pó das cantharidas, o oleo de croton, etc., exemplificão bem a medicação epispastica.

IX

A medicação rubefaciente auxiliada das embrocações emollientes são excellentes meios therapeuticos para os individuos debilitados que forem victimas da dysenteria, de fórma inflammatoria e nos accomettidos da variedade choleriforme.

X

Trousseau denomina de irritante transpositiva toda medicação revulsiva.

XI

Nas affecções do pericardio e endocardio, em seo começo, os vesicantes têm o seo lugar na escolha therapeutica.

XII

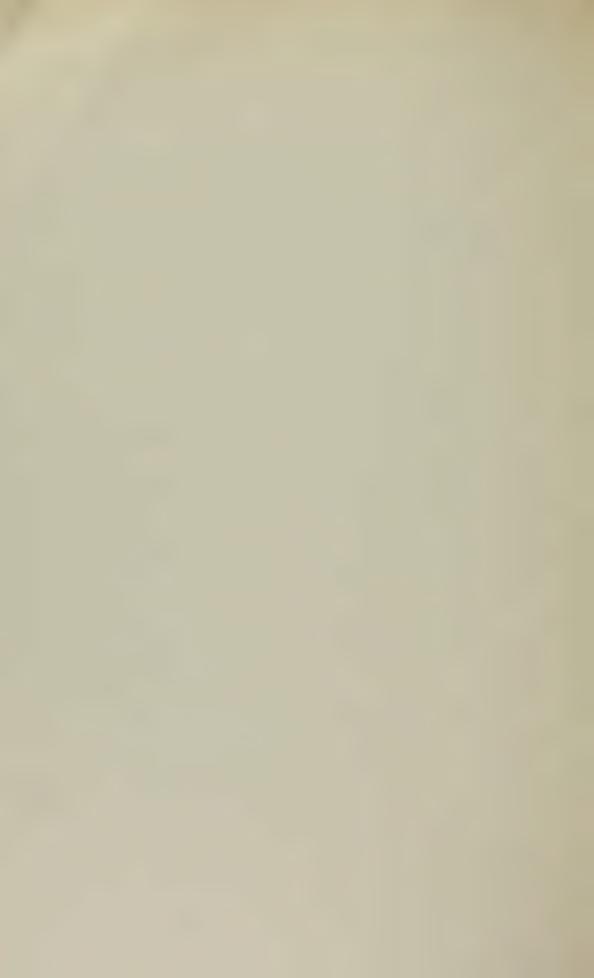
Os vesicatorios, os sinapismos e emfim os revulsivos em geral, morphinados ou não, produsem excellentes resultados nas dysenterias de forma rheumatoide.

XIII

O emprego de largos vesicatorios, de base de cantharidas, devem de ser proscriptos, pelos accidentes que podem trazer para o lado dos rins, bexiga, etc., determinando, mais tarde, nephrites e cystites

consecutivas á absorpção do seo principio activo e volatil, a cantharidina.

XIV

Os accidentes devidos á absorpção lenta da cantharidina, são em parte remediados, pelo emprego da tinctura etherea de camphora, espargida sobre o vesicatorio; ou ainda pela interposição de um papel oleoso.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experiencia fallax, judicium difficile. (Sect. 1ª, Aph. 1.)

II

Si a leucophlematia detento vehemens diarrhéa superveniat, morbum solvit. (Sect. 7ª, Aph. 29).

III

Ubi somnum delirium sedat, bonum. (Sect. 2ª, Aph. 2).

IV

Somnus, vigilia, utraque si modum excesserint, morbus. (Sect. 8ª, Aph. 73.)

V

Vomitos exiguœ, biliosœ, malæ, imprimis si insuper vigilaverint œgri. Narem in his destillare, perniciosum. (Sect. 2ª, Aph. 46.)

VI

Lassitudines sponte aborto morbos denunciant. (Sect. 2ª, Aph. 4).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 31 de Julho de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.
Dr. Benicio de Abreu.
Dr. Oscar Bulhões.